Ecuador

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

1987



Centro de Estudios de Población
y Paternidad Responsable



Instituto Nacional de Investigaciones
Nutricionales y Medico Sociales



Demographic and Health Surveys
Institute for Resource Development/Westinghouse

Ecuador

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987

Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable
Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales
Institute for Resource Development/Westinghouse

Abril 1988

Boletín Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987

1988, Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable
Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Medico Sociales
Demographic and Health Surveys Institute for Resource Development/Westinghouse

IMPRESION:


"Ediciones Culturales UNP S.A."
Iñaquito y Joaquín Auz s/n
Telf: 244-623
Quito-Ecuador

Tirada: 1.500 ejemplares

El Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR) es una entidad ecuatoriana del sector privado, ajena a toda actividad lucrativa, proselitista o partidista, con el propósito de contribuir al desarrollo socio-económico del país y al bienestar de la familia ecuatoriana a través de la investigación y difusión de la situación de la población y de la planificación familiar. Información adicional sobre la ENDESA-87 puede obtenerse de CEPAR, Inglaterra 567 y Mariana de Jesús, Quito, Ecuador.

El Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales (ININMS) es un organismo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador dedicado a la investigación científica de los aspectos comprendidos en su nominativo.

ENDESA-87 se llevó a cabo en el marco de las Encuestas de Demografía y Salud, DHS. DHS es un programa de alcance internacional del Institute for Resource Development (IRD) una subsidiaria de Westinghouse Electric Corporation con oficinas en Columbia, Maryland. El programa lo desarrolla IRD bajo contrato con la Agencia para el Desarrollo Internacional, AID (contrato DPE-3023-C-00-4083-00). Información adicional sobre el programa DHS se puede obtener escribiendo al P.O. Box 866, Columbia, Maryland, 21044, U.S.A. (Telex 87775).

PRESENTACION

El Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR), con la colaboración del Ministerio de Salud Pública a través del Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales, contando con la asesoría técnica y el financiamiento proporcionado por la Agencia Para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) y el Institute for Resource Development/Westinghouse (IRD), dentro del programa internacional de Encuestas de Demografía y Salud (DHS), tiene la satisfacción de publicar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 1987 (ENDESA-87).

En razón del criterio adoptado en la Conferencia Mundial de Población, México 1984, sobre la inextricable relación que existe entre la población y el desarrollo, el propósito de las entidades que participaron en la investigación fue proporcionar la información actual y de alta confiabilidad, para el análisis de la conducta reproductiva de las mujeres ecuatorianas, de manera que sea factible estudiar el impacto de los cambios sociales y económicos, producidos en el último quinquenio en el país, sobre la fecundidad y en la atención de salud materno-infantil.

El contenido del estudio permite conocer temas como nupcialidad, fecundidad, preferencias reproductivas, mortalidad y salud, además los antecedentes y un extracto metodológico; sin embargo, los datos recolectados en el cuestionario individual no procesados para este informe, sumados a la información del cuestionario del hogar y de la comunidad, constituyen una considerable base de datos que continuará analizándose por parte de las entidades que participaron en la investigación; también se ha programado algunos estudios en profundidad que darán lugar

explicaciones más claras de algunas de las principales características encontradas, al igual que ajustes estadísticos por métodos indirectos con la finalidad de ofrecer definiciones más exactas sobre tasas y coeficientes.

Al presentar los resultados de ésta importante investigación, cabe señalar el reconocimiento institucional a las mujeres y familias que fueron entrevistadas y proporcionaron la información y su tiempo y así hicieron factible la elaboración del estudio que consta en las siguientes páginas.

De manera similar se debe destacar la esforzada labor de investigación en el campo, muchas veces en lugares de difícil acceso, de las profesionales que trabajaron como supervisoras y entrevistadoras; igualmente, la prolijidad y diligencia del grupo que realizó la crítica de los cuestionarios, su traslado a medios magnéticos y la emisión de listados de frecuencias, tabulados y cálculos estadísticos; así mismo, la dedicación del Area Administrativa de CEPAR que proporcionó el apoyo logístico indispensable para realizar la investigación.

Finalmente, la mención de reconocimiento a la alta calificación técnica del esforzado trabajo del Area de Investigación de CEPAR, del delegado del ININMS y de los expertos del IRD.

PERSONAL DE LA ENDESA 1987

Comite Ejecutivo

Dra. Betty Proaño (CEPAR)
Dr. Fernando Ortega (ININMS)
Sr. Manuel Rizzo (AID)
Dr. Mario Vergara (AID)

Dirección, Procesamiento y Analisis de la Encuesta

Lcdo. Francisco Páez (CEPAR)
Econ. Magdalena Torres (CEPAR)
Est. Ernesto Pinto (CEPAR)
Dr. Patricio Lozada (ININMS)
Econ. José Ordoñez (CEPAR)
Econ. Diego Palacios (CEPAR)
Dra. Ann Blanc (IRD)
Ing. Julio Ortuzar (IRD)
Ing. Victor Canales (IRD)
Dr. Alfredo Aliaga (IRD)
Dr. Luis Ochoa (IRD)
Dr. Martin Vaessen (IRD)

Coordinadores, Supervisoras y Entrevistadoras

Sr. Fernando Heredia
Lcda. Inés Yépez
Lcda. Carmen Rodríguez
Lcda. Elsa Gutiérrez
Lcda. Iveth Castillo
Srta. Elsa Loor
Srta. Graciela Martínez
Srta. Sonia Martínez
Srta. Carmen Lozada
Srta. Fanny Peralta
Srta. Ana Armas
Srta. Aida Ordoñez
Srta. Sonia Egas
Srta. Miriam Ramos
Srta. Alexandra Dávalos
Srta. Patricia Guevara
Srta. Elena Mora
Srta. Consuelo Prócel
Srta. Luisa Aguilar
Srta. Nohemí Muñoz
Srta. Angela Franco
Sr. Pedro Banchón
Lcda. Aura Bernardino
Dra. Bethsy García
Dra. Alba Guerrero
Dra. Cira Lara
Srta. Ketty Parada
Srta. Verónica Medina
Srta. Carmen Rivera
Srta. Atenea Armendáriz
Srta. Marjorie Guevara
Srta. Norma Quijije
Srta. Janet Vera
Srta. Digna Tituaña
Srta. Julia Abad
Srta. Ruth Savinovich
Srta. María de C. Luna
Srta. Shirley Torres
Srta. María de L. Saa
Srta. Rosa Bedoya
Srta. Angélica Lainez
Srta. Nancy Contreras

Procesamiento de la Información

Tecn. Alicia Ruiz
Sr. Rodolfo Carrasco
Tecn. Sergio Tayupanta
Sr. Edison Torres
Srta. Miryam Zárate
Sr. Gonzalo Lamiño
Srta. Luisa Hurtado
Sr. Hernán Espinel
Srta. Dina Alomoto
Sr. Luis Fonseca
Srta. Mónica Fiallos

CONTENIDO

Página

Página

Lista de Cuadros

Página

Página

Página

Página

Página

Lista de Gráficos

1. ANTECEDENTES

1.1 Introducción.

Durante la última década, el Ecuador ha experimentado importantes cambios económicos y sociales que han incidido en el crecimiento demográfico y en el nivel de desarrollo del país. Ante esta situación, existe la necesidad de disponer de investigaciones que contribuyan a conocer la situación actual y las perspectivas de los principales componentes demográficos de la población del país.

La información más reciente sobre la población ecuatoriana proviene de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1979 (**ENF-INEC**), de la Encuesta de Salud Materno-Infantil y Variables Demográficas de 1982 (**ESMIVD-ININMS**), y del IV Censo Nacional de Población de 1982 (**INEC**). Estos trabajos permiten precisar la situación al comienzo del período de los cambios arriba mencionados.

En este marco, el Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (**CEPAR**), procedió a realizar un convenio con el Ministerio de Salud Pública para implementar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987 (**ENDESA-87**), bajo el programa de las **Encuestas de Demografía y Salud** (**DHS**) que el Institute for Resource Development (**IRD**), una subsidiaria de Westinghouse, desarrolla actualmente a nivel mundial bajo contrato con la Agencia Internacional para el Desarrollo (**USAID**).

1.2 Objetivos de la **ENDESA-87**.

Como objetivos básicos de la **ENDESA-87** se definieron los siguientes:

- Suministrar, a las autoridades nacionales y a los estudiosos de la materia, información actualizada sobre fecundidad, anticoncepción, salud y morbi-mortalidad infantil.

- Obtener información actualizada sobre los principales determinantes de la fecundidad y la anticoncepción: lactancia materna, preferencias reproductivas y nupcialidad.

- Estudiar los diferenciales socio-económicos de la fecundidad, anticoncepción y salud materno-infantil, especialmente los relacionados con el lugar de residencia de las mujeres y su nivel de instrucción.

- Acrecentar, entre las instituciones participantes en la **ENDESA-87**, los conocimientos y experiencias para la realización de encuestas demográficas.

- Disponer de información actualizada y fidedigna sobre la fecundidad y la salud en el Ecuador que sea comparable con la de otros países, en particular de América Latina.

El diseño muestral, cuya descripción consta en el Apéndice I, determinó como universo a las mujeres de 15 a 49 años de edad (mujeres en edad fértil, MEF), residentes en hogares particulares de la Costa y de la Sierra. No se incluyó en el estudio la Amazonía y las Galápagos, en vista que representan solamente el 3 por ciento de la población nacional, e incluirlos habría implicado incrementos desproporcionados en costos y tiempo.

La obtención de la información sobre las MEF se efectuó mediante un cuestionario (Ver Apéndice III) con el siguiente contenido: antecedentes de la entrevistada, reproducción (historia de nacimientos), anticoncepción, salud y lactancia materna, estado conyugal, preferencias en relación con la fecundidad, antecedentes del cónyuge y trabajo de la mujer. Cada

uno de los hogares seleccionados fue previamente investigado con un formulario que permitió conocer los datos generales de la vivienda y la composición del hogar. Se complementó la encuesta con un cuestionario en el que se recolectó, para cada segmento seleccionado en la muestra, información sobre disponibilidad de servicios básicos, de salud y de planificación familiar (Encuesta de la Comunidad).

1.3 Organización de la ENDESA-87.

Para la realización de **ENDESA-87**, el **CEPAR** firmó un convenio de colaboración técnica con el Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales del Ministerio de Salud Pública (ININMS), colaboración que se concretó específicamente con el trabajo del Investigador Médico, Jefe del Proyecto, con la revisión general de las labores de la Encuesta y con el análisis de algunos temas del Informe Final.

La implementación del proyecto contó con un Comité Técnico Ejecutivo, formado por funcionarios de **CEPAR**, **ININMS** e **IRD**, para la supervisión y coordinación general. El Jefe del Area de Investigación del **CEPAR** fué el Director de la Investigación y el Investigador Médico del **ININMS** actuó como Jefe del Proyecto. Investigadores del **CEPAR**, más otros técnicos expresamente contratados para estas labores, fueron responsables de la muestra, la capacitación del personal de campo, las operaciones de campo, el procesamiento y análisis de los datos.

1.4 Calendario de actividades.

La planificación y organización del trabajo se realizó en el mes de diciembre de 1986. El entrenamiento del personal de campo se impartió en las tres primeras semanas de enero de 1987 y terminó con la selección de 10 supervisoras, 40 entrevistadoras y 2 coordinadores para Costa y Sierra, todos ellos con instrucción

superior en Medicina o Servicio Social. Paralelamente, se llevó a cabo la actualización de la muestra y la preparación de la cartografía, así como la revisión y edición de manuales, cuestionarios y formularios de control.

El trabajo de campo para la recolección de la información se inició a continuación de las labores arriba descritas, y concluyó a fines de marzo. Durante febrero se preparó el equipo de procesamiento de datos, consistente en 1 supervisor y 6 digitadores que se dividieron el trabajo en doble jornada diaria. La Encuesta de la Comunidad se realizó entre marzo y abril con el personal más calificado de los actualizadores de la muestra.

Los primeros tabulados y la primera versión del llamado Informe Preliminar fueron terminados a fines de abril y la edición de dicho informe se cumplió en julio de 1987. La preparación de los listados iniciales de control, frecuencias y tabulados se extendió hasta junio y en julio se inició la elaboración de los tabulados definitivos y el análisis que se da a conocer en la presente publicación.

1.5 Contenido del informe.

El presente informe describe los principales resultados de la **ENDESA-87** y señala los cambios básicos en los principales parámetros demográficos con respecto a estudios anteriores. Si bién la discusión de algunos tópicos para los cuales se ha recolectado y procesado la información, no se incluye en el presente informe, están previstos estudios que completarán el análisis demográfico y de salud que aquí se presenta.

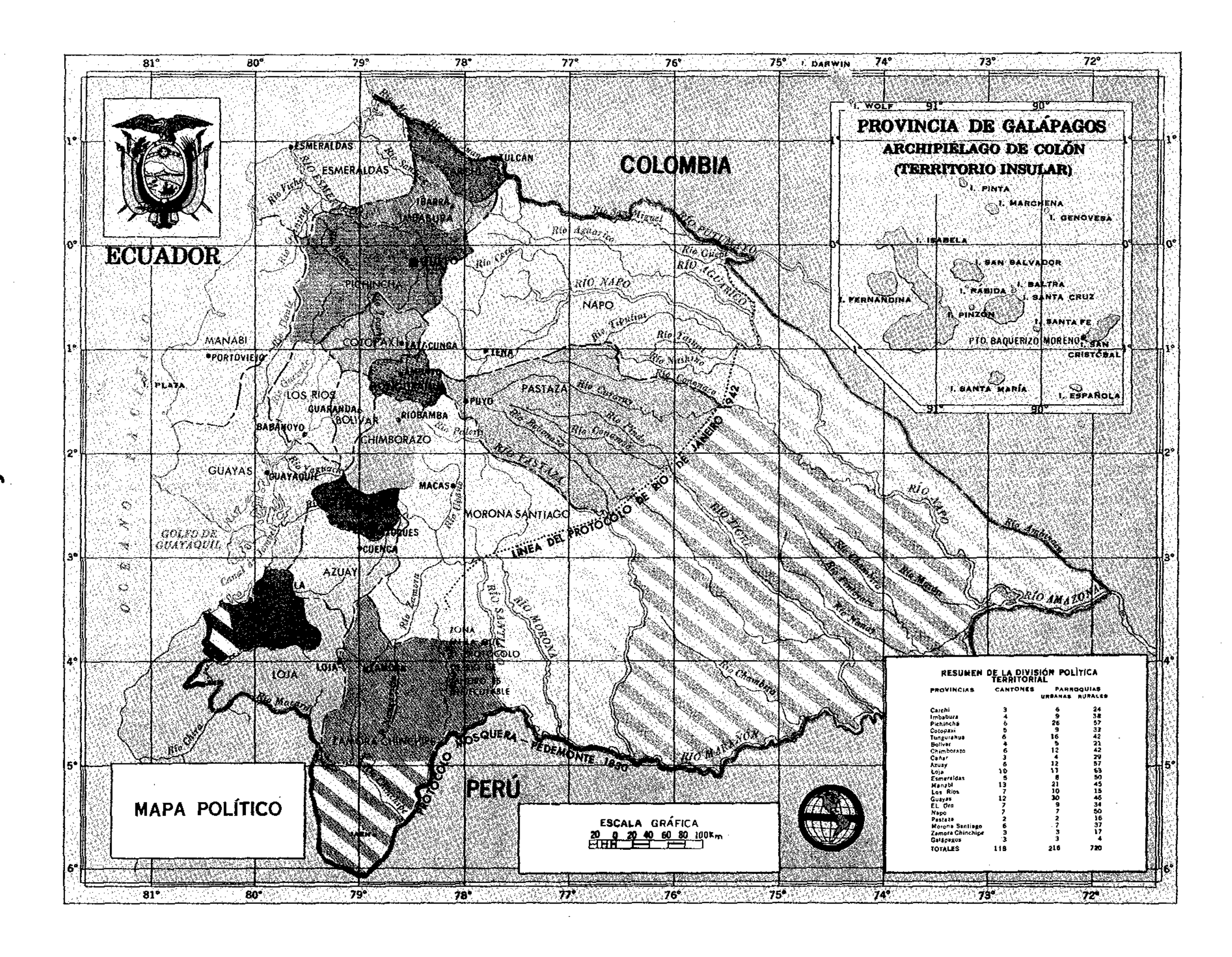
En la sección 10, al final de este capítulo, se resumen las características básicas de las mujeres en edad reproductiva entrevistadas en la **ENDESA-87**, pero antes se hace una descripción general del Ecuador, el marco en el cual se desarrollan las

acciones de salud y planificación familiar, y la evolución demográfica y económica del país. Los resultados de la ENDESA-87 se presentan en los siguientes cinco capítulos. El capítulo 2 cubre la nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo con el análisis del estado civil, la edad a la primera unión, y la posterior clasificación de las MEF por la exposición al riesgo de embarazo. También se examinan allí las condiciones de infertilidad postparto y lactancia materna. El capítulo 3 trata sobre la fecundidad, especificamente los niveles y tendencias observadas de la fecundidad reciente, la fecundidad acumulada o retrospectiva. Se comentan, además, los diferenciales reproductivos por grupos de edad, nivel de instrucción y región.

Los capítulos 4 y 5, que examinan los resultados obtenidos sobre regulación de la fecundidad y preferencias reproductivas, presentan la información obtenida sobre conocimiento, aceptabilidad, uso y fuentes de adquisición de los métodos anticonceptivos. Respecto de las intenciones reproductivas de las mujeres ecuatorianas, se dan a conocer los ideales sobre número de hijos y se establecen los valores de la fecundidad deseada y no deseada. El último capítulo, se refiere a la mortalidad y salud materno-infantil, y en el se describen niveles, los principales diferenciales y las variables asociadas con estos indicadores. El volumen se completa con apéndices que especifican el diseño muestral (Apéndice I), el rendimiento de la muestra y los errores de muestreo (Apéndice II) y los cuestionarios básicos utilizados en la investigación (Apéndice III).

1.6 Descripción general del Ecuador.

La República del Ecuador es una nación andina, situada en el noroccidente de Sudamérica (véase mapa 1). Está integrada por cuatro regiones naturales: la Costa, bañada por el Océano Pacífico, en la que predominan las llanuras tropicales; la



RESUMEN DE LA DIVISIÓN POLÍTICA TERRITORIAL

PROVINCIAS	CANTONES	PARROQUIAS URBANAS	PARROQUIAS RURALES
Carchi	3	6	24
Imbabura	4	9	38
Pichincha	6	26	57
Cotopaxi	5	9	33
Tungurahua	6	16	42
Bolívar	4	5	21
Chimborazo	6	12	42
Cañar	3	4	29
Azuay	6	12	57
Loja	10	11	63
Esmeraldas	5	8	50
Manabí	13	21	45
Los Ríos	7	10	15
Guayas	12	30	46
EL Oro	7	9	34
Napo	7	7	50
Pastaza	2	2	16
Morona Santiago	6	7	37
Zamora Chinchipe	3	3	17
Galápagos	3	3	4
TOTALES	118	216	720

Sierra, atravesada longitudinalmente por la Cordillera de los Andes; el Oriente en donde se encuentra la región Amazónica; y la región Insular, con la menor extensión, formada por las islas Galápagos en el Pacífico. La superficie total del país es de 281.341 kilómetros cuadrados. La diversidad y proximidad geográfica ha propiciado la "complementariedad regional" en el Ecuador, es decir, el intercambio creciente de las "particularidades locales" entre regiones lo cual ha tendido a conformar una unidad etnocultural.[1]

La población ecuatoriana, aunque mayoritariamente mestiza, conserva una buena proporción de indígenas radicados principalmente en la Sierra y en algunas zonas de la Amazonía y algunos importantes grupos etno-culturales negros en el Noroccidente. Alrededor de una quinta parte de la población es blanca de origen europeo. Si bién la religión católica es profesada por la mayoría de los ecuatorianos, otros grupos religiosos cumplen una intensa actividad proselitista, observando la prescripción constitucional de libertad de cultos.

1.7 Evolución demográfica.

Durante la administración colonial Española la población se concentró en la Sierra (90 por ciento del total nacional) por su condición de centro político y de la reducida economía agrícola y artesanal de la época. Debido a la vinculación del país al comercio exterior sobre la base de productos de la Costa (cacao, café, banano), se reactivó la tendencia migratoria desde el interior serrano a las planicies del litoral, lo que dió lugar a un sostenido incremento demográfico de la Costa, región que actualmente cuenta con la mitad de la población ecuatoriana. La Amazonía, pese al aumento de su población observado en los

[1] J.P. Deler y otros. "El manejo del espacio en el Ecuador." Quito, 1983, p. 225.

últimos años como consecuencia de la explotación petrolera (en está región se encuentran los principales yacimientos), apenas representa el 3.5 por ciento del total nacional. Las islas Galápagos (un Parque Nacional declarado Patrimonio de la Humanidad) cuentan con una escasa población de ocho mil personas.

Durante la primera mitad del presente siglo, la "modernización" de la economía, producto de la reforma agraria, del proceso de industrialización y del notable avance en la educación, aceleró el incipiente proceso de urbanización. Así, a comienzos del siglo la población urbana representaba menos del 10 por ciento del total. Para 1950, según cifras del Censo Nacional de Población, esta proporción alcanzó el 28.5 por ciento, y actualmente es de 53.5 por ciento. Por esto, el Ecuador "puede agruparse con los países latinoamericanos de urbanización tardía, pero de rápido ritmo de crecimiento."[2] El componente más importante de la urbanización es la migración desde el campo y pequeñas localidades rurales hacia Guayaquil y Quito, ciudades con 1,6 y 1,1 millones de habitantes, respectivamente, y hacia una decena de ciudades de entre 50 y 100 mil habitantes. Para este conjunto urbano la tasa promedio de crecimiento ha sido del 4.7 por ciento anual.

De acuerdo con las proyecciones oficiales, el Ecuador tendría a fines de 1987 10 millones de habitantes.[3] Refiriendo ésta cifra a la población de comienzos de siglo de un millón de habitantes, se advierte un crecimiento más rápido que el estimado para la mayoría de los países latinoamericanos. La tasa de crecimiento pasó del 2 por ciento anual en 1900 a más del 3 por ciento entre 1960 y 1975. Para el quinquenio 1985-1990, se

---

[2] CONADE-UNFPA. "Población y cambios sociales." Quito, 1987, pp. 232-233.

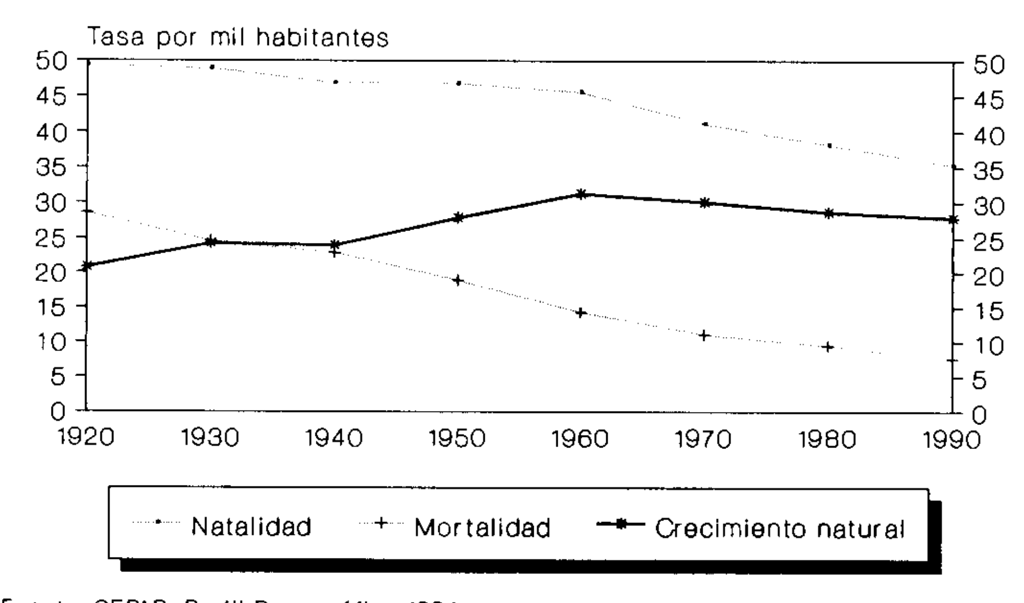
[3] CONADE-INEC-CELADE. "Ecuador, estimaciones y proyecciones de población 1950-2000." Quito, 1984.

estima una tasa de crecimiento anual de 2.8 por ciento (véase el cuadro 1.1).

Conocida la poca importancia de la migración internacional en la dinámica poblacional del Ecuador, en el Gráfico 1.1 se observa que el comportamiento de la natalidad y de la mortalidad explica el sostenido incremento demográfico de las últimas décadas. La tasa bruta de natalidad (TBN) mantuvo valores superiores a 45 por mil hasta fines de la década de los sesenta, sin grandes modificaciones en casi medio siglo. A partir de entonces hay una disminución moderada y, para el quinquenio 1985-1990, la TBN se estima en 35.4 nacimientos por cada mil habitantes. Mientras tanto, la mortalidad presenta un desarrollo distinto, con una marcada reducción a partir de 1930 debida en gran parte a la incorporación de técnología médica, antes que a un mejoramiento sustancial de los niveles de vida.

Gráfico 1.1

Evolución de las Tasas Demográficas
1920-1990



Fuente: CEPAR, Perfil Demográfico 1984
CONADE, INEC, CELADE, OC.

La información del Cuadro 1.1 permite apreciar que la población ecuatoriana es predominantemente joven. Con esta estructura no se espera un cambio notable en los niveles de crecimiento actualmente prevalentes, pero sí es claro que existe una positiva evolución de los niveles de mortalidad y fecundidad si bien el descenso ha sido más lento entre la población de las zonas rurales de la Sierra y con bajos niveles de instrucción.

CUADRO 1.1 Ecuador, Indicadores Demográficos *

Indicadores Demográficos	Períodos			
	1970-75	1975-80	1980-85	1985-90
CRECIMIENTO				
Población TOTAL	7035	8123	9377	10781
Población 0 -14 años	3143	3519	3920	4380
Población 15-64 años	3637	4309	5112	6000
Población 65 y más años	255	295	345	401
Nacimientos anuales	270	290	322	357
Muertes anuales	73	72	71	76
Incremento anual	197	218	251	281
TASAS Y PORCENTAJES				
Tasa de crecimiento anual	30.08	28.73	28.67	27.85
Indice de masculinidad	101.01	101.15	101.19	101.32
Población en edad de trabajar	51.70	53.04	54.50	55.64
Mujeres en edad fértil/TOTAL	44.65	46.09	47.55	48.49
Población escolar (6-18 años)	33.08	33.06	32.12	31.06
Población urbana	39.54	41.79	47.09	51.39
Edad mediana	17.51	18.07	18.71	19.39
FECUNDIDAD				
Tasa global de fecundidad	6.05	5.40	5.00	4.65
Tasa bruta de natalidad	41.23	38.24	36.76	35.40
Tasa bruta de reproducción	2.99	2.63	2.44	2.27
Tasa neta de reproducción	2.43	2.24	2.14	2.02
MORTALIDAD				
Tasa bruta de mortalidad	11.15	9.51	8.09	7.55
Tasa de mortalidad infantil	95.04	82.36	69.55	63.37
ESPERANZA DE VIDA AL NACER				
Ambos sexos	58.87	61.41	64.27	65.44
Hombres	57.36	59.68	62.25	63.39
Mujeres	60.46	63.23	66.39	67.59

* Los valores absolutos en miles y las tasas por mil. Los datos de población se refieren al final del quinquenio. Los indicadores, excluyendo la tasa de crecimiento anual, se expresan con respecto a la población final del quinquenio; los demás son medias anuales para el quinquenio.

FUENTE: CONADE, INEC, CELADE: "Ecuador, estimaciones y proyecciones de población 1950 - 2000." 1984.

Igualmente, las estimaciones indican, primero, una creciente concentración urbana y, segundo, un aumento de la población en edad de trabajar el cual contrasta con la declinación del grupo en edad escolar, debido esto último a que la baja de la fecundidad iniciada en el anterior decenio empieza a tener efecto sobre los primeros años de las edades escolares.

1.8 Evolución de la economía.

Hasta comienzos de la decada de los setenta, la economía ecuatoriana tradicionalmente había dependido de la exportación de un solo producto de origen agrícola. A partir de entonces el petróleo se convirtió en el factor más dinámico del crecimiento que llevó la economía nacional a incrementos superiores a la media latinoamericana. La posterior crisis mundial, la caída de los precios internacionales del petróleo y una serie de fenómenos naturales (inundaciones, terremotos) determinaron un estancamiento del desarrollo económico que se refleja en una drástica caída del Producto Interno Bruto, el cual, luégo de haber crecido a más del 8 por ciento anual promedio, apenas si ha logrado valores positivos en los últimos cinco años.

Los indicadores económicos demuestran que, consecuente con la situación descrita, se ha operado un proceso de concentración de la riqueza y la inevitable secuela de la ampliación de la población marginada de los beneficios sociales, culturales y económicos que el Estado debe proveer a sus ciudadanos.

1.9 Salud y planificación familiar.

Como en la mayoría de los países, las actividades de salud en el Ecuador están a cargo de organismos públicos y privados los cuales, pese a fallas de coordinación, han contribuído al mejoramiento de las condiciones de salud, en especial en lo concerniente a la salud materno-infantil.

Uno de los componentes del área de salud es la planificación familiar la cual es concebida por el gobierno dentro de un amplio programa de bienestar familiar, en el que se tiene particularmente en cuenta el cuidado de la madre y el niño. Por ello, y teniendo como marco de referencia la disposición constitucional de que "el Estado propugna la paternidad responsable y la educación apropiada para la promoción de la familia y garantiza el derecho de los padres a tener el número de hijos que pueden mantener y educar", varios organismos, algunos de ellos por casi dos décadas, cumplen tareas en el campo de la planificación familiar: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y las Fuerzas Armadas (**FFAA**), como organismos del Estado, y la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Ecuatoriana (**APROFE**) y el Centro Médico de Orientación de Planificación Familiar (**CEMOPLAF**), en el sector privado.

Paralelamente, se han desarrollado investigaciones y trabajos descriptivos y analíticos sobre la conveniencia de inscribir las actividades de planificación familiar dentro de un contexto orgánico y equilibrado que permitan articular la dinámica poblacional con el crecimiento de la economía y la satisfacción de las necesidades sociales; esto es, la elaboración de una Política de Población, acción que la Carta Fundamental asigna al Consejo Nacional de Desarrollo (**CONADE**). **CEPAR**, adicionalmente, ha realizado una intensa labor de estudios y difusión de la situación demográfica y su relación con el desarrollo económico y social, como contribución a la definición de la Política de Población.

1.10 Características socio-demográficas de las mujeres en edad reproductiva.

Si bién en este informe no se presenta una evaluación en detalle de los datos recolectados en la **ENDESA-87**, se ha podido concluir que la estructura por edades y la distribución por sexo

de la población en los hogares ecuatorianos es consistente con las estimaciones recientes del **CONADE** (ver Cuadro 1.2). Igualmente, los cambios encontrados en el nivel de educación de las mujeres, los cuales se presentan en el cuadro 1.3 y que señalan mejores niveles en la instrucción femenina en el último quinquenio, confirmarían las tendencias que han sido ya establecidas por otros estudios del permanente mejoramiento e incorporación de la mujer al sistema educativo nacional.[4]

CUADRO 1.2 Distribución Porcentual de la Población por Grupos de Edad y Sexo, Según la ENDESA-87 y Estimaciones Recientes

Edad y Sexo	ENDESA-87	Estimación CONADE 1987
EDAD		
0 - 14	40.2	41.2
5 - 64	55.4	55.1
65 y más	4.4	3.7
SEXO		
Hombres	50.3	50.3
Mujeres	49.7	49.7
TOTAL	100.0	100.0

FUENTE: CONADE, INEC, CELADE: "Ecuador, estimaciones proyecciones de población 1950 - 2000." 1984.

CUADRO 1.3 Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años, Según el Nivel de Instrucción, ESMIVD-82 y ENDESA-87.

Nivel de Instrucción	ESMIVD-82	ENDESA-87
Ninguno	12.8	7.8
Menos 4 de Primaria	13.6	14.8
4 - 6 de Primaria	37.5	32.7
Secundaria y más	36.1	44.7
TOTAL	100.0	100.0

4 "La mujer, el empleo y la fecundidad en el Ecuador", p.56. "Población y desarrollo socioeconómico en el Ecuador", p. 62.

Se puede apreciar que los cambios más notables se dan en la disminución, en un 40 por ciento, del porcentaje de mujeres sin educación y su correlato en un aumento de casi 9 puntos porcentuales en aquellas que tienen secundaria y superior.

La información detallada sobre los niveles de instrucción por grupos de edad, área y región de residencia se presenta en el cuadro 1.4. Son las mujeres de mayor edad y del sector rural quienes tienen los más bajos niveles de educación, mientras que en Quito y Guayaquil existe una elevada proporción de mujeres universitarias. Esta tendencia ya había sido advertida en otras investigaciones, aunque los datos actuales demuestran que en todos los sectores del país hay una clara mejora en los niveles educativos.

CUADRO 1.4 Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años Por Nivel de Instrucción, Según Grupos de Edad, Area y Región

Edad y Residencia	Nivel de Instrucción				TOTAL	Número
	Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior		
EDAD ACTUAL						
15-19	3.2	40.8	54.3	1.8	100.0	1047
20-24	3.9	37.5	45.1	13.4	100.0	917
25-29	7.4	46.7	29.9	16.0	100.0	837
30-34	7.6	52.0	28.2	12.3	100.0	660
35-39	12.3	56.7	21.8	9.2	100.0	568
40-44	13.5	61.3	20.9	4.3	100.0	393
45-49	22.0	58.4	16.8	2.7	100.0	291
AREA						
Urbana	4.0	34.1	47.6	14.3	100.0	2790
Rural	13.3	67.0	17.9	1.8	100.0	1923
REGION						
Sierra						
Quito	4.8	25.8	49.6	19.8	100.0	647
Resto Urbano	4.4	30.7	50.7	14.2	100.0	641
Rural	16.2	63.7	18.1	2.0	100.0	1051
Costa						
Guayaquil	3.3	34.9	47.9	13.9	100.0	814
Resto Urbano	3.8	43.9	42.4	9.9	100.0	688
Rural	9.9	70.9	17.8	1.5	100.0	872
TOTAL	7.8	47.5	35.5	9.2	100.0	4713

2. NUPCIALIDAD Y EXPOSICION AL RIESGO DE EMBARAZO

El estado conyugal de las mujeres es un indicador importante para el análisis y comprensión de la fecundidad. La edad de las mujeres al iniciar su vida conyugal, y el tiempo que permanecen las mujeres en esa unión, definen en cierta medida la exposición al riesgo de embarazo y, en última instancia, los niveles de fecundidad.

Debe mencionarse que en el país las modalidades reconocidas legalmente para el estado civil o conyugal son el matrimonio y la unión consensual, siempre que esta última responda a condiciones establecidas en la misma ley, tales como el ser monogámica y con estabilidad de cinco años, por ejemplo.[1] También tienen vigencia en el país la separación legal y el divorcio. Si bien existen características propias en el matrimonio y en la unión consensual que pueden resultar en una fecundidad diferencial, para el presente análisis con frecuencia no se hará ninguna distinción entre los dos grupos y se hablará simplemente de las mujeres en edad fértil y unidas.

2.1 Estado civil según grupos de edad.

Para obtener el estado civil o conyugal de las mujeres entrevistadas en la ENDESA-87, se les preguntó a cada una de ellas: "Ha estado casada o unida alguna vez?". A esta pregunta

---

[1] Este tipo de unión fue legalizado en 1979. Constitución Política de la República del Ecuador. Título II. Sección II. Art. 23.

respondió afirmativamente un 69 por ciento del total de mujeres entrevistadas (cuadro 2.1). A las mujeres entrevistadas que así contestaron se les inquirió, además, si habían estado unidas o casadas más de una vez; un 12 por ciento se encontró en esta situación. Cabe señalar que en 1979 (ENF) la proporción de mujeres que declaró haber estado unida más de una vez fue igualmente el 12 por ciento. El 63 por ciento de las mujeres entrevistadas se encontraba en matrimonio o en unión consensual, 31 por ciento eran solteras y 6 por ciento en otro estado conyugal (viudas, separadas o divorciadas).

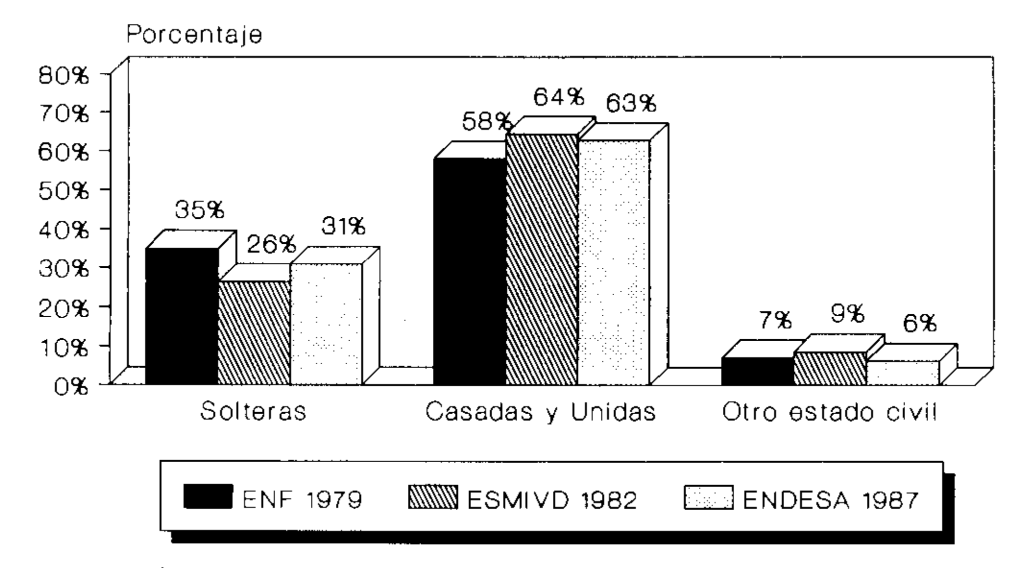
Comparativamente con los datos de 1979 (ENF), la **ENDESA-87** presenta un aumento en la proporción de casadas y unidas (ver gráfico 2.1), lo que podría explicarse, no necesariamente por un cambio real en la composición por estado conyugal de esa población, sino posiblemente por una modificación en la actitud de las mujeres entrevistadas para declarar su real estado civil. La reforma legal de 1979, que reconoce validez a la unión libre, con el paso del tiempo pudo haber motivado una mayor apertura hacia la declaración del estado civil. Finalmente, cabe añadir que modificaciones en los patrones de conducta reflejan cambios de actitudes y la población, especialmente la femenina, es cada vez menos renuente a expresarse en cuanto a temas, que como el estado conyugal, han sido tan controversiales en el pasado.

CUADRO 2.1 Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Estado Civil, Según Grupos de Edad.

Edad Actual	Solteras	Casadas	Unidas	Viudas	Divorciadas	Separadas	TOTAL	Número
15 - 19	80.7	8.1	9.4	0.0	0.0	1.8	100.0	1047
20 - 24	40.6	33.2	21.6	0.3	0.4	3.9	100.0	917
25 - 29	15.1	53.3	26.5	0.8	0.1	4.2	100.0	837
30 - 34	7.9	59.2	26.5	0.8	0.6	5.0	100.0	660
35 - 39	7.0	57.9	26.1	3.0	1.1	4.9	100.0	568
40 - 44	4.8	65.6	18.1	5.9	0.5	5.1	100.0	393
45 - 49	2.7	60.1	19.6	6.2	2.4	8.9	100.0	291
TOTAL	31.0	42.2	20.6	1.5	0.5	4.2	100.0	4713

Gráfico 2.1

Mujeres de 15-49 Años por Estado Civil 1979, 1982 y 1987



Fuente: ENF 1979
ESMIVD 1982
ENDESA 1987

Cuando se revisa la información por grupos de edad (cuadro 2.1), se observa que a partir de los 25 años las mujeres, en su mayoría (85 por ciento), ya han contraído matrimonio o se han unido y en el grupo 45-49 años casi todas las mujeres (97 por ciento) están en unión o habían estado en unión. Como era de esperar, se encuentra una proporción mínima de mujeres viudas, divorciadas o separadas de 15-19 años, proporción que toma importancia a medida que aumenta la edad para alcanzar su máximo valor en las edades 45-49 años (18 por ciento).

2.2 Estado civil según residencia y nivel de instrucción.

La composición por estado civil de las mujeres entrevistadas varía considerablemente de acuerdo con la región o zona geográfica de su residencia y del nivel de instrucción que ellas tienen (cuadro 2.2). Los datos revelan que la proporción de mujeres entrevistadas casadas o unidas entre las mujeres de la

CUADRO 2.2 Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Estado Civil Según Area, Región y Nivel de Instrucción

Residencia e Instrucción	Solteras	Casadas	Unidas	Viudas	Divorciadas	Separadas	TOTAL	Número
AREA								
Urbana	33.9	40.4	19.1	1.2	0.8	4.6	100.0	2790
Rural	26.8	44.7	22.7	2.1	0.2	3.5	100.0	1923
REGION								
Sierra								
Quito	36.5	53.3	4.5	1.4	0.8	3.6	100.0	647
Resto Urbano	40.2	45.9	8.1	1.7	1.6	2.5	100.0	641
Rural	28.9	56.4	9.7	2.1	0.2	2.7	100.0	1051
Costa								
Guayaquil	30.6	33.7	29.1	0.5	0.1	6.0	100.0	814
Resto Urbano	29.5	31.3	31.3	1.3	0.7	6.0	100.0	688
Rural	24.3	30.6	38.3	2.1	0.1	4.6	100.0	872
INSTRUCCION								
Ninguna	11.1	50.0	31.0	4.3	0.0	3.5	100.0	368
Primaria	20.9	44.6	27.4	1.9	0.2	5.1	100.0	2238
Secundaria	46.0	36.6	12.6	0.7	0.7	3.5	100.0	1673
Superior	42.6	44.5	7.4	0.9	2.1	2.5	100.0	434
TOTAL	31.0	42.2	20.6	1.5	0.5	4.2	100.0	4713

Costa y aquellas residentes en las áreas rurales de la Sierra (entre el 62 y el 68 por ciento) es superior a la que se presenta en las ciudades de la Sierra (58 por ciento en Quito y 54 por ciento en las otras ciudades). La proporción de mujeres en uniones consensuales en la Sierra, por debajo del 10 por ciento de las mujeres entrevistadas, es notablemente inferior a las observadas en la Costa, desde un mínimo de 29 por ciento en Guayaquil hasta el 38 por ciento en las áreas rurales.

Generalmente, a mayor educación se observa una más baja proporción de mujeres en unión. Más del 80 por ciento de las mujeres entrevistadas sin educación estaban casadas o unidas en contraste con aproximadamente el 50 por ciento de las mujeres entrevistadas con educación secundaria o superior. Cabe señalar que el interés de las mujeres por alcanzar los niveles educativos mencionados puede retrasar, en alguna medida, la edad de casarse. Así lo sugieren las más altas proporciones de mujeres

entrevistadas solteras, en las ciudades donde las facilidades y el acceso a los centros educacionales son mayores. La asistencia femenina a esos centros ha aumentado en un 47 por ciento entre 1974-1982 en el nivel medio y 208 por ciento en el nivel superior.

2.3 Edad al primer matrimonio o primera unión.

El primer matrimonio o unión es un importante indicador demográfico y social que en la mayoría de las poblaciones representa el punto de inicio de la vida reproductiva de las parejas. Las tendencias de las diversas cohortes por edad a la primera unión pueden compararse por grupos sucesivos de edad, aunque los datos para las cohortes de mujeres mayores debe interpretarse con cautela (véase el cuadro 2.3). A mayor edad, las mujeres pueden no recordar con precisión las fechas de matrimonio, particularmente en los casos de uniones informales,

CUADRO 2.3 Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Edad a la Primera Unión, Según Edad Actual

Grupos de Edad Actual	Solteras	Edad a la Primera Unión						TOTAL	Número de Mujeres	Edad Mediana
		Menos de 15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 y Más			
15 - 19	80.7	4.5	[12.0	2.8]	•	•	•	100.0	1047	•
20 - 24	40.6	5.7	20.2	18.0	[11.3	4.3]	•	100.0	917	20.8
25 - 29	15.1	7.4	27.8	16.5	14.6	12.3	[6.3]	100.0	837	19.8
30 - 34	7.9	8.0	20.3	20.2	14.4	15.5	13.8	100.0	660	20.2
35 - 39	7.0	7.2	24.8	16.4	14.6	14.8	15.1	100.0	568	20.2
40 - 44	4.8	8.9	21.6	20.1	14.5	15.8	14.2	100.0	393	19.9
45 - 49	2.7	8.2	21.3	16.5	17.5	17.2	16.5	100.0	291	20.5
TOTAL	31.0	6.7	20.5	14.5	10.9	9.3	7.1	100.0	4713	

• No aplicable
[ ] Experiencia incompleta

que son comunes en el país. Igualmente, en el cuadro 2.3 se señalan las cohortes con experiencia de nupcialidad incompleta en el momento de la entrevista, cifras que no pueden compararse con las demás.

Se puede observar en el Cuadro 2.3 que en el Ecuador más de la cuarta parte de las mujeres se había unido o casado antes de los 18 años y cerca del 42 por ciento antes de los 20 años. Para tener un punto adicional de referencia, se anota que el porcentaje de las mujeres en edad 20-24 años que se habían casado o unido antes de los 20 años era 34 en Colombia (1980), 39 en Costa Rica (1980), 50 en México (1979), 42 en Perú (1981) y 44 en el Ecuador (1987). De las mujeres entre 40 y 44 años a la fecha de la encuesta, el 51 por ciento se habían unido antes de los 20 años en el Ecuador, el 34 en Colombia, el 44 en Costa Rica, el 56 en México y el 47 en Perú.

En los grupos de mujeres entrevistadas más jóvenes (las mujeres de 20-24 años por ejemplo), una proporción más baja se casó antes de los 20 años (44 por ciento), en comparación con las mujeres mayores de 40 años entre quienes tal proporción se aproximó al 50 por ciento, dejando entrever la tendencia actual de evitar entrar en la primera unión a edades muy jóvenes (cuadro 2.4). Existe no obstante la posibilidad de una mala declaración, por olvido, de la edad a la primera unión por parte de las mujeres de mayor edad, lo cual modificaría, en alguna medida, estos diferenciales.

2.4 Edad mediana al primer matrimonio o a la primera unión.

La distribución porcentual de mujeres por edad a la primera unión del cuadro 2.3 se resumen en el cuadro 2.5 mediante el cálculo de la edad mediana, o edad a la cual se ha casado el 50 por ciento de una cohorte dada. La comparación de la edad mediana de las mujeres a la primera unión por cohortes de edad

reflejaría los cambios que se han producido en relación con la edad al casarse o unirse. Para el total de la población, la edad mediana a la primera unión es alrededor de 20 años para todas las cohortes de edad y no se aprecia una tendencia en el tiempo para los distintos subgrupos poblacionales.

CUADRO 2.4 Porcentaje de Mujeres Alguna Vez Casadas o Unidas Antes de los 20 Años y Antes de los 25 Años, Según Edad Actual

Grupos de edad Actual	Edad a la Primera Unión	
	Antes de los 20 años	Antes de los 25 años
15 - 19	•	•
20 - 24	43.9	•
25 - 29	51.7	60.6
30 - 34	48.5	78.4
35 - 39	48.4	77.8
40 - 44	50.6	80.9
45 - 49	46.0	80.4

• No aplicable.

CUADRO 2.5 Edad Mediana a la Primera Unión por Edad Actual, Según Area, Región y Nivel de Instrucción

Residencia y Nivel de Instrucción	Edad Actual					TOTAL 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
AREA						
Urbana	20.4	20.7	20.6	20.3	20.3	20.5
Rural	18.7	19.5	19.7	19.7	20.6	19.5
REGION						
Sierra						
Quito	21.1	23.2	20.6	22.0	23.2	21.7
Resto Urbano	21.1	21.1	21.3	21.7	20.3	21.2
Rural	19.9	20.3	20.3	20.4	22.1	20.4
Costa						
Guayaquil	20.0	19.7	19.6	19.7	19.0	19.7
Resto Urbano	20.1	19.7	20.7	18.8	19.2	19.8
Rural	17.5	18.4	19.0	18.4	18.5	18.2
INSTRUCCION						
Ninguna	17.1	18.2	19.0	18.4	19.6	18.4
Primaria	18.6	19.5	19.3	19.4	20.2	19.2
Secundaria	20.1	20.9	21.3	22.3	21.4	20.9
Superior	25.2	24.1	25.1	23.5	23.0	25.0
TOTAL	19.8	20.2	20.2	19.9	20.5	20.1

Sin embargo, la edad mediana a la unión presenta diferencias más o menos notables cuando la población se clasifica según lugar de residencia y nivel de instrucción. En las áreas urbanas las mujeres entrevistadas se casan en general un año más tarde que en las zonas rurales. Igualmente, las mujeres de la Sierra, tanto de las áreas urbanas como las rurales se casan dos años más tarde que las de la Costa.

Las diferencias en la edad al matrimonio según el nivel de instrucción son mayores que las por lugar de residencia. Entre las mujeres al final del ciclo reproductivo, las mujeres con instrucción superior se casaron más de tres años más tarde que aquellas sin instrucción. El diferencial aumenta sistematicamente para mujeres más jóvenes y alcanza 8 años para las mujeres de 25 a 29 años.

2.5 Exposición al riesgo de embarazo.

Para el analisis de los niveles de exposición al riesgo de embarazo se crearon grupos en forma jerárquica empezando con el total de mujeres actualmente unidas y separando las embarazadas, las amenorréicas, y así sucesivamente. En el grupo de no expuestas se encuentran:

- las mujeres que están embarazadas a la fecha de la **ENDESA-87** y las que están en período de amenorrea post-parto,

- las mujeres que no han usado método anticonceptivo en un intervalo abierto de por lo menos cinco años (infértiles),

- aquellas mujeres que no tuvieron relaciones en las cuatro últimas semanas previas a la encuesta y,

- las mujeres que no habían menstruado las últimas seis semanas. En esta categoría están incluídas algunas mujeres menopáusicas, no clasificadas en las anteriores categorías, y mujeres que están recién embarazadas y que no lo sabían.

Una vez efectuada la anterior clasificación, el grupo restante son las expuestas al riesgo de embarazarse. Este grupo incluye entonces a las mujeres que a la fecha de la encuesta eran activas sexualmente, presumiblemente ovulaban y eran potencialmente fecundas.

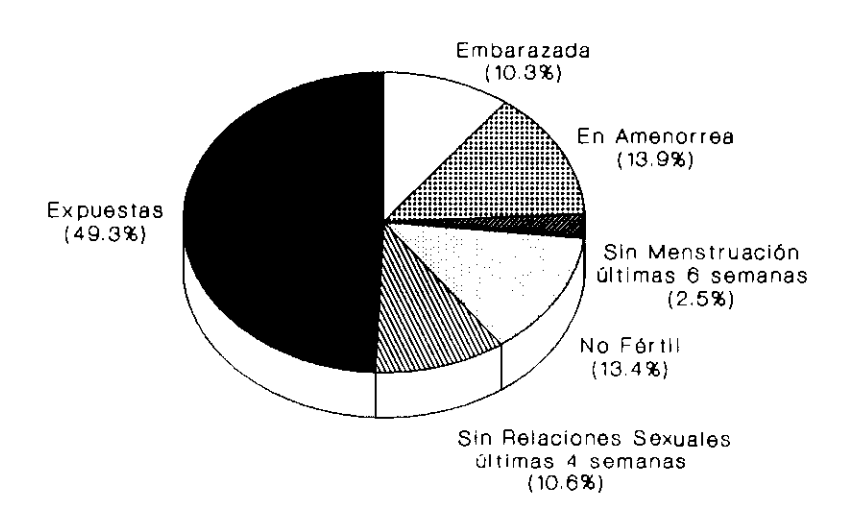
Si bien la proporción de las mujeres entrevistadas casadas y unidas expuestas al riesgo de embarazo se acerca al 50 por ciento (véase cuadro 2.6 y gráfico 2.2), cabe destacar que son las mujeres entre 25 y 39 años las que en mayor proporción se encuentran expuestas al riesgo (cerca del 55 por ciento). En las edades de 15-19 años y 45-49 años son más bajas tales proporciones (38 y 25 por ciento respectivamente) debido, en el caso de las mujeres jóvenes, a que la mitad del total en ese grupo de edad están embarazadas o son amenorréicas (post-parto); y entre las mujeres de mayor edad, debido a que en su mayoría (54 por ciento) son infértiles o no han tenido relaciones en el lapso considerado.

CUADRO 2.6 Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Unidas por Grupos de Edad, Según Condición de Exposición al Riesgo de Embarazo

Condición de Exposición	Edad Actual							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
Embarazada	26.8	18.3	13.5	8.0	3.8	2.7	0.9	10.3
En Amenorrea de Postparto	23.0	19.9	18.4	13.8	9.4	5.2	2.6	13.9
No fértil	0.0	1.4	5.7	9.7	18.0	25.5	53.9	13.4
Sin relaciones Sexuales en Ultimas 4 Semanas	10.4	12.4	8.8	10.1	10.1	12.8	11.6	10.6
Sin Menstruación en Ultimas 6 Semanas	1.6	1.8	2.1	1.4	1.5	5.8	5.6	2.5
Expuestas al Riesgo de Embarazo	38.3	46.2	51.5	57.1	57.2	48.0	25.4	49.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	183	502	668	566	477	329	232	2957

Gráfico 2.2

Condición de Exposición al Riesgo de Embarazo



ENDESA 1987

La exposición al riesgo de embarazo de las mujeres entrevistadas presenta características muy peculiares. Al revisar los datos a nivel de estratos geográficos del país, es en Guayaquil y Quito donde se encuentra la mayor proporción de mujeres expuestas al riesgo de embarazo y en la zona rural de la Sierra donde que se encuentra la más baja proporción de mujeres unidas expuestas al riesgo (cuadro 2.7). Puede atribuirse esta tendencia a la importante proporción de mujeres embarazadas o amenorreícas de la Sierra rural. Además de la alta proporción de mujeres embarazadas, las mujeres de la Sierra rural, como se verá en detalle más adelante, dan de lactar por un período más prolongado que las mujeres en las demás regiones del país, casi 19 meses en promedio, a diferencia de las de Guayaquil, por ejemplo, que presentan un promedio inferior a 11 meses.

CUADRO 2.7 Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Unidas, por Región, Según Exposición al Riesgo de Embarazo

Condición de Exposición	Sierra Quito	Sierra Resto Urbano	Sierra Rural	Costa Guayaquil	Costa Resto Urbano	Costa Rural	TOTAL
Embarazada o en Amenorrea de Postparto	21.9	22.0	35.3	14.9	18.6	26.1	24.2
No fértil	13.1	14.2	16.7	12.3	13.3	10.2	13.4
Sin Relaciones Sexuales Ultimas 4 Semanas	10.4	13.3	10.9	10.6	11.6	8.2	10.6
Sin Menstruación Ultimas 6 Semanas	1.1	2.3	1.4	2.5	3.5	3.8	2.5
Expuestas al Riesgo de Embarazo	53.5	48.3	35.7	59.7	53.0	51.8	49.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	374	346	695	511	430	601	2957

CUADRO 2.8 Porcentaje de Mujeres Expuestas al Riesgo de Embarazo por Estado Civil, Según Edad Actual

Grupos de Edad	Unidas actualmente	Alguna vez unidas	Solteras	TOTAL
15 - 19	38.3	0.0	0.4	7.0
20 - 24	46.2	4.7	2.4	26.5
25 - 29	51.5	7.0	3.2	41.9
30 - 34	57.1	7.1	1.9	49.5
35 - 39	57.2	0.0	2.5	48.2
40 - 44	48.0	4.4	0.0	40.7
44 - 49	25.4	2.0	0.0	20.6
TOTAL	49.3	3.7	1.2	31.6

2.6 Exposición al riesgo de embarazo por estado civil.

De acuerdo con la información del Cuadro 2.8, las mujeres actualmente casadas (o unidas) son las que se encuentran en mayor proporción expuestas al riesgo de embarazo (49 por ciento); de las mujeres alguna vez unidas, cerca de 4 por ciento y, de las solteras el uno por ciento se encontraban también en esta condición. La Encuesta Nacional de Fecundidad de 1979 dió como

resultado un 62 por ciento de mujeres casadas y unidas expuestas a ese riesgo. La diferencia puede atribuirse en gran medida a que en la investigación de 1979, a diferencia de ENDESA-87, no se tomó para la estimación el dato relativo a la actividad sexual de las mujeres en un período inmediato anterior a la encuesta.

2.7 Infertilidad postparto y lactancia.

El período de infertilidad que se produce en la mujer a raíz del nacimiento de un hijo, puede prolongarse debido a la duración de la lactancia, por la ausencia de ovulación, y por la postergación en reanudar las relaciones sexuales (abstinencia de postparto). En el cuadro 2.9 se presentan estimaciones de las proporciones de niños cuyas madres estaban dando el pecho, sin período menstrual y en abstinencia sexual en el momento de la entrevista, según los meses transcurrridos desde el nacimiento. Se define como "no susceptible" las mujeres que están en amenorrea o en abstinencia de postparto.

Casi un 90 por ciento de los niños de un mes estaban siendo amamantados. La proporción disminuye al 70 por ciento para los niños de 6 meses y a 60 para los de 1 año. De las madres que tenían niños de un año de edad, alrededor de 30 por ciento estaban todavía amenorreícas y menos de 10 por ciento en abstinencia. A los 6 meses después de un nacimiento, más de la mitad de las madres ya estaban susceptibles al riesgo de embarazo.

La duración promedio de la lactancia, amenorrea de postparto, abstinencia y no suceptibilidad se presenta en el cuadro 2.10 para la población total y para distintos subgrupos de mujeres. La técnica para calcular las estimaciones del cuadro 2.10 es la utilizada en epidemiología para estimar la duración de una enfermedad, dividiendo la prevalencia por la incidencia. En la presente estimación la "enfermedad" es la lactancia, la

prevalencia es el número de niños cuyos madres están dando pecho y la incidencia es el promedio de nacimientos por mes. Este promedio se calculó utilizando los nacimientos en los últimos tres años.

CUADRO 2.9 Porcentaje de Niños cuyas Madres Estaban Dando Lactancia, en Amenorrea o en Abstinencia Post-Parto, y en Período No Susceptible, por Meses Desde el Nacimiento del Hijo

Meses Desde el Nacimiento	Todavía Lactando	Todavía Amenorreíca •	Todavía en Abstinencia ◦	Todavía no Susceptible	Número de Nacimientos
0 - 1	86.5	90.5	74.3	94.6	74
2 - 3	83.5	72.4	25.2	74.8	127
4 - 5	76.8	53.6	8.0	56.0	125
6 - 7	72.5	50.0	9.2	50.8	120
8 - 9	75.4	38.1	8.5	42.4	118
10 - 11	65.7	36.2	7.6	40.0	105
12 - 13	56.7	24.4	11.1	32.2	90
14 - 15	42.5	13.2	3.8	16.0	106
16 - 17	33.7	9.5	3.2	11.6	95
18 - 19	29.6	5.6	1.9	7.4	108
20 - 21	23.5	4.3	2.6	7.0	115
22 - 23	19.8	5.4	0.0	5.4	111
24 - 25	9.2	2.3	1.1	3.4	87
26 - 27	1.1	0.0	2.2	2.2	89
28 - 29	6.2	1.0	0.0	1.0	97
30 - 31	5.6	1.1	0.0	1.1	89
32 - 33	1.8	1.8	0.0	1.8	110
34 - 35	6.3	1.1	4.2	5.3	95
TOTAL	40.2	23.5	8.3	25.8	1861

• Excluye las actualmente embarazadas
◦ Excluye las que no están actualmente unidas

La duración promedio de la lactancia en el país, según la ENDESA-87, es de 14.5 meses y difiere notablemente de acuerdo con las características de las mujeres entrevistadas. Las mujeres dan de lactar en promedio tres meses más en las zonas rurales que en las urbanas. Es en la Sierra donde las madres alimentan con el pecho un mayor tiempo: 19 meses meses en las zonas rurales, 16 en Quito y 15 en el resto de las ciudades de la Sierra. En Guayaquil y en las demás ciudades de la Costa, la lactancia materna tiene la más baja duración, 11 meses; la duración en la Costa rural es de casi 13 meses. Por otro lado, existe una

relación inversa entre educación y lactancia materna. A medida que el nivel educacional de las mujeres aumenta es menor el tiempo que le da el pecho a sus hijos, y la diferencia es de 6 meses entre las mujeres sin instrucción y aquellas con educación superior (12 meses comparado con 18 meses).

La amenorrea de postparto tiene una duración promedio de 8.4 meses y es mayor entre las mujeres sin ninguna instrucción (11.5 meses), las que residen en las áreas rurales (9.7 meses) y entre las mujeres de la Sierra (entre 8.4 y 13 meses). En cuanto a la abstinencia de postparto, la duración se estimó en 3.2 meses y va desde un mínimo de 1.5 meses para las mujeres con niveles superiores de instrucción hasta 5.1 meses para las residentes de las áreas rurales de la Sierra.

CUADRO 2.10 Duración Promedio de la Lactancia, Amenorrea, Abstinencia y el Período No Susceptible, Según Edad, Area, Región y Nivel de Instrucción

Edad, Residencia y Nivel de Instrucción	Duración Promedio (meses)			
	Lactancia	Amenorrea*	Abstinencia**	Período No Susceptible
EDAD				
Menos de 30	14.8	8.5	3.1	9.5
30 Años o Más	13.9	8.3	3.5	9.5
AREA				
Urbana	13.1	7.2	2.8	8.3
Rural	15.8	9.7	3.6	10.8
REGION				
Sierra				
Quito	16.3	8.4	2.1	8.9
Resto Urbano	14.8	9.3	4.4	11.4
Rural	18.7	13.0	5.1	14.6
Costa				
Guayaquil	10.8	5.5	2.5	6.4
Resto Urbano	11.3	6.2	2.4	6.9
Rural	12.7	6.1	2.0	6.6
INSTRUCCION				
Ninguna	18.0	11.5	3.8	13.0
Primaria	15.2	8.8	3.4	9.9
Secundaria	12.1	6.9	3.0	8.0
Superior	11.9	6.8	1.5	6.8
TOTAL	14.5	8.4	3.2	9.5

* Excluye las actualmente embarazadas
** Excluye las que no están actualmente en unión

3. FECUNDIDAD

En este capítulo se estudia el nivel y la tendencia de la fecundidad de la población ecuatoriana, así como algunos de sus componentes y diferenciales entre subpoblaciones. Los resultados provienen de las historias de nacimientos de las mujeres entrevistadas. Para cada mujer se recolectó información sobre todos sus nacimientos hasta la fecha de la entrevista que incluye, para cada uno de ellos: la fecha de nacimiento, el sexo, si está vivo o muerto y edad al morir de cada hijo que ha fallecido. Esta información permite reconstruir la fecundidad de las mujeres por cohortes o períodos, así como analizar la dinámica de los intervalos entre nacimientos.

Las preguntas detalladas para cada nacido vivo estuvieron precedidas de otras preguntas generales con el objetivo de mejorar la calidad de la información. En primer lugar, se determinó el número total de hijos tenidos por cada mujer, preguntando separadamente por el total de niños y el total de niñas y distinguiendo si viven con la madre, viven en otro lugar o han fallecido. La experiencia indica que esta secuencia de preguntas, diseñada para minimizar errores de omisión, proporciona información bastante confiable para el análisis de la fecundidad reciente a partir del número de nacimientos en cada uno de los años inmediatamente anteriores a la encuesta. Por otro lado, el cálculo de la paridad promedio por grupos de edad de las mujeres a partir del total de hijos, permite el análisis de las tendencias de la fecundidad aproximadamente en los últimos

treinta años y proporciona un marco de referencia para el análisis de la fecundidad actual.

El estudio de la fecundidad en este capítulo comienza con el análisis del nivel y la tendencia de la fecundidad actual o reciente (de los últimos cinco años), tanto general como conyugal. Luego se estudia la paridad media como indicador de la fecundidad retrospectiva o acumulada por las distintas cohortes incluídas en la **ENDESA-87**. En ambas secciones se analizan los diferenciales existentes entre segmentos de la población y se comparan con resultados de encuestas realizadas en el país, especialmente la Encuesta Nacional de Fecundidad (ENF-1979).

3.1 Niveles y tendencias de la fecundidad.

En esta sección se discuten los niveles, tendencias y diferenciales de la fecundidad derivados de los resultados de **ENDESA-87**, los mismos que se comparan con las estimaciones de las encuestas anteriores realizadas en el país, especialmente ENF-1979 y ESMIVD-1982. Se utilizan aquí los datos de la **ENDESA-87** que se refieren a los nacimientos más recientes, específicamente, para los cinco años (60 meses) inmediatamente anteriores a la fecha de la entrevista de cada mujer.

El cuadro 3.1 ilustra el cálculo de las tasas de fecundidad por edad a partir de los nacimientos de los últimos cinco años, con un procedimiento similar al que se utiliza para calcular las tasas a partir de las estadísticas vitales. El numerador de cada tasa se obtiene clasificando los nacimientos ocurridos en el período de referencia según la edad de la madre al nacimiento del niño. El denominador, sin embargo, se obtiene acumulando los años-persona vividos por cada mujer en cada uno de los grupos de edad durante el período. En estos cálculos se incluye sólo eventos y tiempos de exposición entre las edades de 15 a 49 años, cualquiera sea el estado conyugal de la mujer. Las tasas

específicas se expresan en términos de nacimientos por cada mil años-mujer de exposición.

CUADRO 3.1 Tasas de Fecundidad por Edad Para los Cinco Años Anteriores a la ENDESA-87 *

Grupos de Edad	Número de Nacimientos	Años-mujer de Exposición	Tasas de Fecundidad **
15 - 19	442	4846	91
20 - 24	971	4502	216
25 - 29	790	3717	213
30 - 34	472	3082	153
35 - 39	256	2350	109
40 - 44	108	1752	62
45 - 49	14	618	23
TOTAL	3053	20866	
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD			146
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD			4.33

* Aproximadamente Febrero de 1982 a Febrero de 1987
** Por mil mujeres en edad reproductiva

Las tasas de fecundidad por edad muestran el patrón usual en las edades jóvenes, aumentando hasta alcanzar un máximo en los grupos 20-24 y 25-29 años para luego disminuir rapidamente con la edad (cuadro 3.1). Esta configuración de la fecundidad por edad es indicativa de un grado apreciable de control de la fecundidad. Como resumen del nivel de fecundidad actual en el Ecuador se obtuvo la tasa general de fecundidad (146), la cual representa el número promedio de nacimientos anuales por cada mil mujeres entre 15 y 49 años para los cinco años que precedieron a la encuesta. Por otra parte, la tasa global de fecundidad (TGF) de 4.3 se interpreta como el promedio de hijos que tendría una cohorte de mujeres al término de su vida fértil si en las distintas edades se mantuvieran los niveles actuales de fecundidad indicados por las tasas específicas.

Información proveniente de las encuestas de 1979 y 1982 había permitido constatar que después de varias décadas en que la

fecundidad se mantuvo en niveles altos y constantes, en los años setenta se presentó una disminución importante. Esta tendencia ha continuado en el primer quinquenio de la presente década, como se puede constatar en el cuadro 3.2 en el cual se comparan las tasas específicas y globales de fecundidad para diversos períodos.

Como ya se anotó, la información recolectada por la **ENDESA-87** permite estimar que la TGF, basada en los nacimientos en los últimos cinco años, fue de 4.3 hijos, cifra que es un 19 por ciento menor que la correspondiente a alrededor de siete años atrás (5.4 hijos en 1975-1979). Esto significa una reducción aproximada de un hijo por mujer en edad reproductiva. No obstante, la tasa todavía es un poco mayor que el promedio de América Latina (4.2 hijos en 1980-1985).[1]

Las tasas de fecundidad por edad de la **ENDESA-87** son en general coherentes con los resultados de las otras dos encuestas, excepto que, según la **ENDESA-87**, la edad cúspide de la fecundidad ha pasado, con muy pequeño margen, del grupo de edad 25-29 al de 20-24 años (véase el gráfico 3.1). Para el total del país, tanto en el período 1975-79 como en los cinco años anteriores a la **ENDESA-87**, los mayores niveles de fecundidad tienden a concentrarse en los grupos de edad de 20-24 y de 25-29 años. Según la ENF-1979, el grupo de menos de 30 años concentra el 56.5 por ciento del total de la fecundidad y, según la **ENDESA-87**, en los últimos cinco años, el 60.0 por ciento.

Las series de tasas específicas de fecundidad muestran además que el descenso de la fecundidad ha ocurrido en todas las edades. En los últimos 20 años, la fecundidad por edad en el país se ha reducido entre el 20 y el 50 por ciento.

---

[1] Naciones Unidas. Perspectivas de la Población Mundial. Estimaciones y Proyecciones en 1982. Estudios Demográficos. No. 86. 1986. New York.

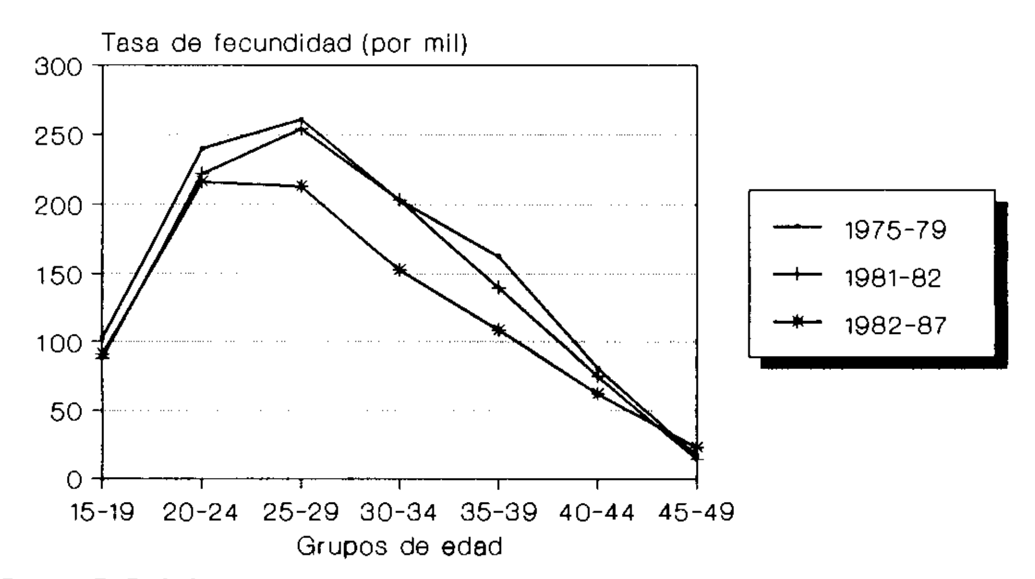
CUADRO 3.2 Tasas Específicas de Fecundidad por Edad y Tasa Global de Fecundidad Según Varias Fuentes y Períodos

Grupos de Edad	Tasa (por 1000 mujeres) ENF 1965-69	ENF 1975-79	ESMIVD 1981-82	ENDESA 1981-83	ENDESA 1984-87*	ENDESA Ultimos 5 años**	Reducción Porcentual 1965-69 a 1984-87*
15 - 19	138	103	88	101	88	91	36
20 - 24	305	240	222	239	213	216	30
25 - 29	309	261	254	224	208	213	33
30 - 34	283	203	203	163	156	153	45
35 - 39	217	163	140	118	99	109	54
40 - 44	93	81	75	72	59	62	37
45 - 49	28	17	14	30	22	23	21
TGF	6.86	5.35	4.88	4.74	4.23	4.33	38

* Este período incluye los tres primeros meses del año 1987
** Cinco años anteriores a la encuesta, aproximadamente Febrero, 1982 a Febrero, 1987

FUENTES: INEC, ENF 1979. Informe General
INIMMS, ESMIVD 1982. Informe Demográfico.

Gráfico 3.1
Tasas Específicas de Fecundidad Varias Fuentes, Períodos 1975 a 1987



Fuente: ENF 1979
ESMIVD 1982
ENDESA 1987

En el cuadro 3.2 también se puede apreciar que el importante descenso que se venía manifestando se ha acelerado aún más en el primer quinquenio de la década de los años 80, especialmente en mujeres entre 30 y 39 años de edad. Entre el período 1975-79 a 1984-87, en varios grupos de edad, la disminución porcentual de las tasas específicas de fecundidad es mayor que las del período 1965-69 a 1975-79, aún cuando este período cubre solo ocho años y el anterior diez.

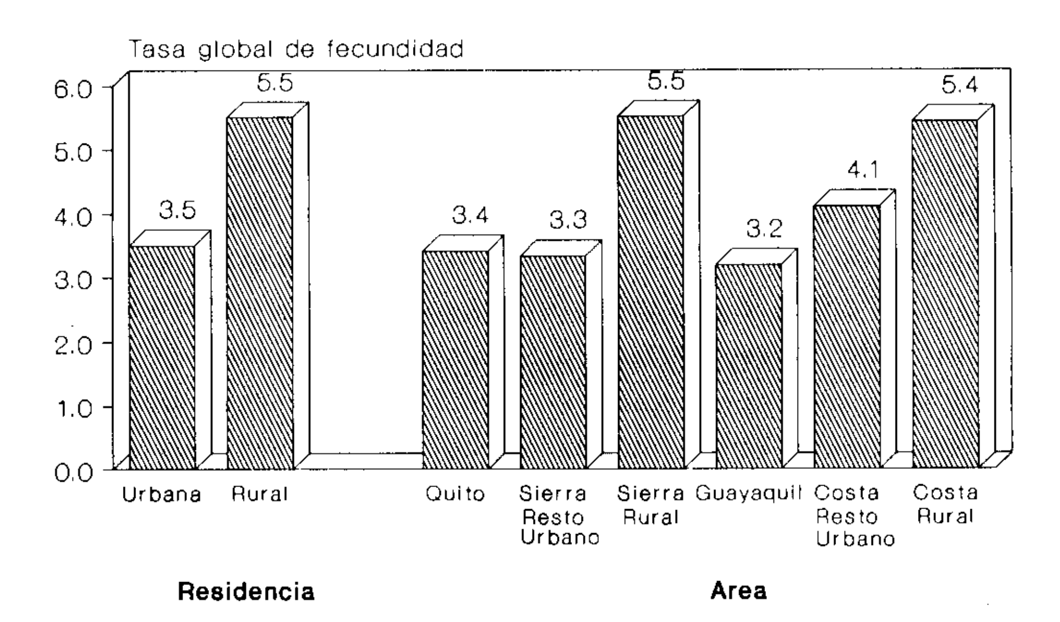
El examen de los niveles de fecundidad, según residencia y nivel de instrucción, revela algunas de las características básicas de la fecundidad en el Ecuador. Así, en el cuadro 3.3 se observa claramente que la fecundidad, medida por la TGF, sigue siendo mucho más alta en las áreas rurales que en las urbanas, con un diferencial de aproximadamente dos hijos por mujer. Las ciudades más grandes del país (Quito y Guayaquil), con mayor desarrollo económico y social presentan niveles de fecundidad relativamente bajos, cercanos a 3 hijos por mujer (véase también el gráfico 3.2).

CUADRO 3.3 Tasas Específicas de Fecundidad y Tasa Global de Fecundidad (TGF) Para los Cinco Años Anteriores a la Encuesta, Por Edad, Según Area, Región y Nivel de Instrucción

Residencia y Nivel de Instrucción	Edad Actual							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TGF
AREA								
Urbana	75	184	179	126	81	34	23	3.5
Rural	116	268	261	192	145	98	22	5.5
REGION								
Sierra								
Quito	62	173	176	119	98	41	15	3.4
Resto Urbano	57	175	184	154	71	27	0	3.3
Rural	97	260	258	198	163	107	18	5.5
Costa								
Guayaquil	96	174	164	99	71	4	33	3.2
Resto Urbano	82	218	196	142	90	63	32	4.1
Rural	136	277	263	183	120	81	28	5.4
INSTRUCCION								
Ninguna	149	322	279	235	188	89	25	6.4
Primaria	146	276	244	166	112	69	27	5.2
Secundaria	57	189	180	106	59	18	9	3.1
Superior	19	77	131	119	84	30	0	2.3
TOTAL	91	216	213	153	109	62	23	4.3

Gráfico 3.2

Tasa Global de Fecundidad
Según Area y Región



ENDESA 1987

En las áreas rurales de las dos principales regiones del país la TGF prácticamente es similar y se estima en alrededor de 5.5 hijos por mujer. Debe tenerse en cuenta que el bajo nivel de fecundidad del resto urbano de la Sierra parece más bien deberse a variabilidad muestral y debe considerarse con cierta reserva.

Las mujeres ecuatorianas más instruídas tienen claramente una fecundidad menor: la fecundidad actual de las mujeres sin instrucción (6.4 hijos por mujer) es casi el triple que la de aquéllas con instrucción superior (2.3 hijos).

3.2 La fecundidad conyugal.

El cuadro 3.4 presenta las tasas específicas de fecundidad marital o conyugal según duración desde la primera unión, por residencia y nivel de instrucción. El método es similar al utilizado en el cuadro 3.1, excepto que en el cuadro 3.4 los nacimientos y el tiempo de exposición se refieren a nacimientos

en los últimos cinco años que ocurrieron después de la primera unión.

Las tasas incluyen la experiencia de mujeres viudas, divorciadas y separadas y, en consecuencia, no serían tasas de fecundidad conyugal en el sentido estricto del término. La experiencia indica, sin embargo, que el efecto neto de la disolución de las uniones es modesto, ya que donde hay altas tasas de disolución se observan también altas tasas de segundas nupcias. El cálculo de tasas exactas de fecundidad marital requeriría, en todo caso, de una historia de uniones y de fechas de disolución que no son siempre confiables. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que, debido a que en los últimos grupos no están representadas las mujeres que se casaron tardíamente, se decidió no incluir en el cálculo al grupo de mujeres con 30 y más años de unión.

CUADRO 3.4 Tasas de Fecundidad Marital Para los Cinco Años Anteriores a la Encuesta, por Años Desde la Primera Unión, Según Area, Región y Nivel de Instrucción (Mujeres Alguna Vez Unidas)

Residencia y Nivel de Instrucción	Años Desde la Primera Unión							TASA GLOBAL*
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30 y más	
AREA								
Urbana	213	257	151	97	63	47	30	4.1
Rural	233	327	250	204	139	73	50	6.1
REGION								
Sierra								
Quito	209	234	152	85	52	43	-	3.8
Resto Urbano	225	263	165	93	64	36	25	4.0
Rural	238	317	241	203	155	71	-	6.0
Costa								
Guayaquil	213	247	130	96	44	29	25	3.6
Resto Urbano	206	286	164	112	92	73	42	4.7
Rural	229	342	260	204	117	76	70	6.3
INSTRUCCION								
Ninguna	246	321	266	246	138	92	44	6.4
Primaria	248	311	231	154	109	58	46	5.4
Secundaria	204	268	123	87	50	18	0	3.7
Superior	168	200	118	56	20	0	0	2.8
TOTAL	220	286	196	146	101	59	37	5.0

* No se incluyó en el cálculo a las mujeres con 30 años o más de matrimonio

Las tasas de fecundidad por duración de la unión muestran el patrón característico, altos valores en los primeros diez años de unión y un rápido descenso posterior, lo que constituye otra evidencia de un alto grado de control de la fecundidad marital. La tasa general es de 188 nacimientos por cada mil años-mujer de exposición. La tasa global (suma de las tasas específicas multiplicada por cinco), representa el número de hijos que tendría una mujer 30 años después de su primera unión, si cada año, desde la unión, tuviese hijos de acuerdo con las tasas observadas.

Las diferencias en la fecundidad según residencia y nivel de instrucción son, en general, las esperadas; las mujeres del área urbana, de las grandes ciudades, y las más instruídas, tienen menos hijos. Así mismo, siendo la fecundidad de estas mujeres menor que la del resto, las diferencias entre grupos extremos son también agudas, igual que lo que ocurre en otros países de América Latina. En cifras redondas, el rango de variación de la tasa global de fecundidad conyugal se sitúa entre los 3 y 6 hijos. Sin embargo, es interesante notar que los diferenciales socioeconómicos de la fecundidad son más pronunciados cuando ésta es medida con la tasa global general (todas las mujeres entrevistadas) del cuadro 3.3 que cuando lo es con la conyugal. Esto se debe a que los estratos con fecundidad conyugal más baja tienen, al mismo tiempo, costumbres matrimoniales (celibato y más alta edad a la unión) que reducen aún más su potencial reproductivo.

Por otra parte, las diferencias entre áreas urbanas y rurales y entre mujeres con distintos niveles de instrucción se deben también, en su mayor parte, a diferencias en la conducta reproductiva de las mujeres -control de la fecundidad marital, en particular- y, en menor medida, a diferencias en la edad a la primera unión. Es interesante notar que las diferencias relativas entre los estratos educacionales son apreciables desde

los primeros cinco años de unión y aumentan notablemente con la duración de la unión, lo cual indica una práctica más temprana y pronunciada del control de la fecundidad entre las mujeres con mayores niveles de instrucción.

3.3 La fecundidad retrospectiva.

Un enfoque alternativo para el estudio de la fecundidad es a través del número promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres a lo largo de su vida, clasificados según la edad actual de las mismas. Una ventaja de esta información es que no se refiere a un período específico de tiempo anterior a la encuesta y, por lo tanto, no está afectada por errores en el período de referencia.

La información retrospectiva tiene dos importantes limitaciones. La primera es la tendencia que tienen las mujeres, al momento de declarar los hijos tenidos, a omitir algunos de ellos, especialmente aquellos que fallecieron poco después de nacer o los que no viven con la madre. Esta omisión, que se atribuye a fallas de la memoria, suele ser mayor a medida que avanza la edad de la mujer. Una segunda limitación es que, si la fecundidad está cambiando, como sucede ahora en el Ecuador, se obtiene un número promedio de hijos indicativo de unos niveles de fecundidad que se refieren a un período anterior a la encuesta, diferentes para las mujeres de cada grupo de edad. Por ejemplo, el número promedio de hijos de las mujeres de 15 a 19 años depende de la fecundidad de los últimos cinco años, mientras que el número promedio de hijos de las mujeres de 45 a 49 años mide los niveles de fecundidad prevalecientes en los 35 años anteriores a la fecha de la encuesta. Sin embargo, esta segunda limitación tiene menos importancia, ya que puede controlarse este promedio según la edad, es decir, se puede calcular el número promedio de hijos de las madres de un mismo grupo de edades para los diferentes períodos y características que se desea comparar.

En el cuadro 3.5 se compara el número promedio de hijos nacidos vivos calculado sobre la base de los resultados de la **ENDESA-87**, con la información obtenida de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1979 y con valores análogos de la Encuesta de Salud Materno Infantil y Variables Demográficas de 1982. Los promedios calculados se refieren a todas las mujeres, incluyendo las solteras.

CUADRO 3.5 Promedio de Hijos Nacidos Vivos por Mujer, de Acuerdo a Tres Encuestas, Según Edad

Grupos de Edad	ENF 1979	ESMIVD 1982	ENDESA 1987
15 - 19	0.2	0.2	0.2
20 - 24	1.2	1.2	1.0
25 - 29	2.5	2.6	2.4
30 - 34	4.0	3.8	3.5
35 - 39	5.5	5.2	4.5
40 - 44	6.4	6.3	5.4
45 - 49	6.8	6.7	6.0
TOTAL	2.8	2.9	2.5

FUENTE: INEC, ENF 1979. Cuadro 2.2.5B1
ININMS, ESMIVD. Informe Demográfico, 1982

Los resultados son bastante consistentes, si se tiene en cuenta que la fecundidad del país ha ido decreciendo en los últimos años. No parece existir omisión de hijos tenidos por las mujeres de más edad, debido a que en las tres encuestas se recolectó la historia de nacimientos y otras preguntas de control que permiten obtener mejor información.

La fecundidad restrospectiva según la edad actual de la mujer, es decir, según la edad al momento de la entrevista, se detalla en el cuadro 3.6 para dos grupos de mujeres: todas las mujeres y las mujeres actualmente unidas. El número medio de hijos nacidos vivos acumulados por las mujeres de 45 a 49 años puede aceptarse como una buena aproximación de la fecundidad completa que prevalecía en el pasado. Este índice alcanza un valor promedio de 6.0 hijos por mujer para el total de mujeres

(panel superior del cuadro 3.6). Para las mujeres actualmente unidas, el número medio de hijos sube a 6.6 hijos (ver panel inferior). Estos dos indicadores señalan un alto nivel de fecundidad característico de unos veinte años antes de la encuesta, aunque un poco menor que el estimado en 1979 y 1982. La comparación de estos resultados con los obtenidos para la fecundidad actual (4.3 hijos en promedio para todas las mujeres y 5.0 para las mujeres en unión) confirman el reciente descenso de la fecundidad en el Ecuador.

CUADRO 3.6 Distribución Porcentual de Todas las Mujeres y de Mujeres Actualmente Unidas, por Edad, Según Número de Hijos Tenidos

Número de Hijos	Edad Actual							TOTAL
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
TODAS LAS MUJERES								
0	85.8	46.0	18.0	7.6	7.0	5.1	5.2	33.9
1	11.1	23.4	15.8	9.5	6.9	3.3	3.8	12.5
2	2.7	17.2	22.6	19.1	11.6	10.4	7.9	13.4
3	0.4	9.1	16.6	19.7	16.0	13.0	11.0	11.2
4	0.1	3.3	15.2	16.7	14.1	14.0	11.0	9.2
5	0.0	0.7	7.3	9.2	12.0	8.1	8.2	5.3
6	0.0	0.2	3.0	8.5	9.7	9.7	9.3	4.3
7	0.0	0.1	0.7	4.4	6.2	10.2	10.3	3.0
8	0.0	0.0	0.6	2.9	8.1	7.9	7.2	2.6
9	0.0	0.0	0.1	1.8	4.4	8.1	6.9	1.9
10 y más	0.0	0.0	0.1	0.6	4.0	10.2	19.2	2.6
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
NUMERO DE MUJERES	1047	917	837	660	568	393	291	4713
PROMEDIO DE HIJOS	0.2	1.0	2.4	3.5	4.4	5.4	6.0	2.5
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS								
0	32.8	15.3	5.4	1.1	1.3	0.6	3.0	6.6
1	50.3	34.1	15.9	8.3	5.2	2.4	3.4	15.5
2	14.8	28.1	26.2	19.4	12.6	10.6	5.2	18.9
3	1.6	14.7	19.9	21.6	17.0	14.0	9.1	16.2
4	0.5	6.0	18.1	18.2	15.3	15.2	10.8	13.6
5	0.0	1.2	9.0	10.6	13.0	9.1	8.6	8.0
6	0.0	0.4	3.6	9.5	11.1	10.0	9.9	6.4
7	0.0	0.2	0.9	5.1	5.9	10.6	11.2	4.2
8	0.0	0.0	0.7	3.4	9.2	7.6	8.6	3.8
9	0.0	0.0	0.1	2.1	4.6	8.5	7.3	2.7
10 y más	0.0	0.0	0.1	0.7	4.8	11.2	22.8	4.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
NUMERO DE MUJERES	183	502	668	566	477	329	232	2957
PROMEDIO DE HIJOS	0.9	1.7	2.8	3.8	4.8	5.7	6.6	3.6

La proporción de mujeres sin hijos disminuye rápidamente según la edad, hasta alcanzar un 3 por ciento entre las mujeres actualmente unidas del grupo extremo 45-49 años y el 5 por ciento entre todas las mujeres de 40 años y más. Estas cifras estarían indicando que la infertilidad primaria de la mujer ecuatoriana, actualmente unida, es muy similar a la experimentada en otras sociedades, la misma que usualmente es del orden del 2 al 5 por ciento. Llama la atención la alta proporción de madres de edad actual 45-49 años que, al culminar su período reproductivo, alcanzó a tener seis o más hijos: 53 por ciento del total de mujeres y un 60 por ciento de las actualmente unidas.

Otra manera de analizar la fecundidad acumulada, es teniendo en cuenta el número de años transcurridos desde la primera unión y la edad a la primera unión. De esta manera se logra mayor homogeneidad en cuanto al tiempo total de exposición al riesgo de embarazo y, en consecuencia, en cuanto al total efectivo de hijos tenidos entre las mujeres para las cuales ha transcurrido un mismo número de años desde su primera unión y una misma edad al momento de unirse por primera vez.

De acuerdo con el gráfico 3.3, elaborado sobre la base de los datos del cuadro 3.7, se observa que, en general, para un número igual de años de unión, el número medio de hijos es algo menor cuando las mujeres inician su vida conyugal a una edad mayor. En el grupo con más de 20 años de vida conyugal, el promedio de hijos tenidos es de 6.8 para las unidas antes de los 20 años de edad, frente a un promedio de 5.4 hijos para las que se unieron después de dicha edad.

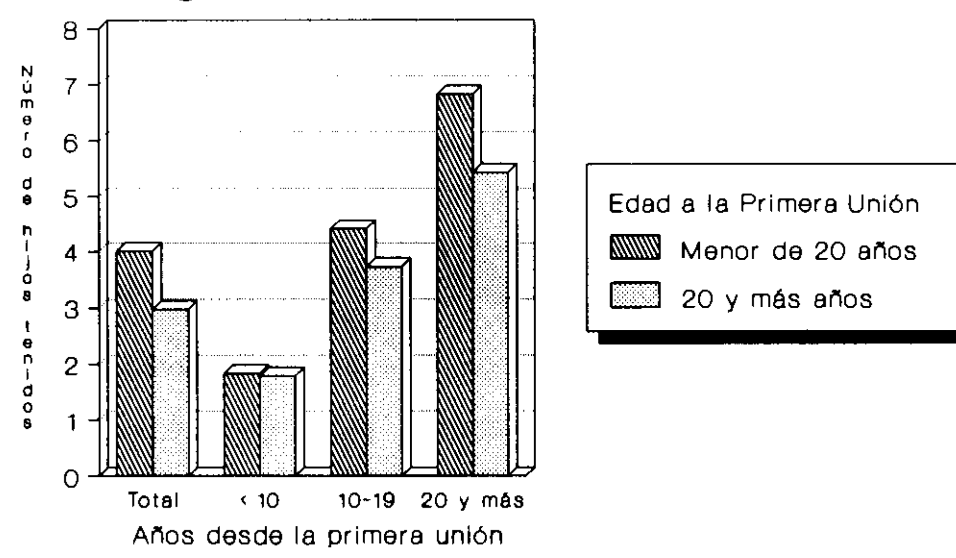
Esta asociación (menor fecundidad restrospectiva entre las que se unen a mayor edad, independientemente del tiempo vivido como no solteras) proviene en parte de factores de orden biológico, ya que las mujeres unidas antes de las 20 años de edad están expuestas a riesgos de embarazarse en mayor medida durante

las edades en las que la fecundabilidad es más alta. Pero también operan otros factores, dado que las uniones tempranas ocurren más frecuentemente en las áreas rurales o entre las mujeres con menor nivel de instrucción, grupos que tienen, en general, una fecundidad más elevada.

CUADRO 3.7 Promedio de Hijos Tenidos, por Edad a la Primera Unión, Según Duración de la Unión (Mujeres Alguna Vez Unidas)

Años Desde la Primera Unión	Edad a la Primera Union						TOTAL
	Menos de 15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 y Más	
0 - 4	1.0	1.0	1.1	1.0	1.3	1.1	1.1
5 - 9	2.5	2.6	2.5	2.5	2.6	2.5	2.6
10 - 14	3.9	3.9	3.9	3.4	3.2	3.3	3.7
15 - 19	5.5	4.9	5.1	4.5	4.1	4.0	4.8
20 - 24	7.2	6.1	5.9	5.3	5.2	5.7	5.9
25 - 29	7.5	7.5	6.5	5.5	6.0	-	6.8
30 y más	9.0	7.4	6.7	-	-	-	7.9
TOTAL	5.0	4.0	3.6	3.1	3.1	2.6	3.6

Gráfico 3.3



ENDESA 1987

* Mujeres alguna vez unidas

Por otra parte, la menor fecundidad acumulada en mujeres con menor número de años de unión y que se unieron más tardiamente, es consistente con el hecho de que estas mujeres tienen mayor edad y, en consecuencia, una menor fecundabilidad. En todo caso, es importante observar que aún las mujeres que se unieron después de los 20 años llegaron a tener más de cinco hijos al término de su vida reproductiva.

En el cuadro 3.8 se presenta el promedio de hijos tenidos por edad de las mujeres, según residencia e instrucción de las mujeres entrevistadas. Las cifras según área y región muestran, en general, diferencias relativamente pequeñas en las edades más jóvenes (menos de 20 años), que aumentan con la edad cuando se compara el área urbana con la rural, o Quito y Guayaquil con el resto urbano y rural de la Costa y de la Sierra. Este patrón sugiere que, en general, el diferencial urbano-rural (incluído el nivel regional) no sólo se debe a los patrones de nupcialidad, sino fundamentalmente al control de la fecundidad conyugal.

CUADRO 3.8 Promedio de Hijos Tenidos por Edad, Según Area, Región, y Nivel de Instrucción (Todas las Mujeres)

Residencia y Nivel de Instrucción	Edad Actual							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
AREA								
Urbana	0.2	0.9	1.9	2.9	3.6	4.7	5.3	2.1
Rural	0.2	1.2	3.1	4.3	5.4	6.4	6.9	3.1
REGION								
Sierra								
Quito	0.1	0.7	1.8	2.4	3.0	4.1	4.2	1.7
Resto Urbano	0.1	0.8	1.9	3.0	3.8	4.7	4.8	2.0
Rural	0.1	1.2	2.9	4.1	5.1	6.0	6.4	3.1
Costa								
Guayaquil	0.2	1.0	1.8	2.9	3.7	4.3	5.0	2.0
Resto Urbano	0.2	1.1	2.1	3.4	4.2	5.7	6.3	2.5
Rural	0.3	1.3	3.4	4.6	5.8	7.1	7.8	3.2
INSTRUCCION								
Ninguna	0.4	1.4	3.8	5.3	5.7	6.7	7.1	4.8
Primaria	0.3	1.5	3.0	4.0	5.1	5.9	6.4	3.3
Secundaria	0.1	0.8	1.9	2.8	3.2	3.8	3.8	1.3
Superior	0.0	0.3	0.9	1.7	2.0	2.6	2.7	1.1
TOTAL	0.2	1.0	2.4	3.5	4.4	5.4	6.0	2.5
NUMERO DE MUJERES	1047	917	837	660	568	393	291	4713

En términos de fecundidad completa (la paridad de las mujeres de 45-49 años), la diferencia se traduce en 1.6 hijos más en el área rural que en la urbana, más de dos hijos entre Quito y la Sierra rural y cerca de tres hijos cuando se compara Guayaquil con el área rural de la Costa.

Los resultados según nivel de instrucción de las mujeres difieren notablemente de los anteriores en el sentido de que los diferenciales son mayores y se presentan en todas las edades, inclusive en las mujeres menores de 20 años. Los indicadores sugieren la existencia de dos mecanismos en juego: la postergación de la edad a la primera unión y un mayor control de la fecundidad conyugal entre las mujeres con mayor nivel de instrucción, interpretación que es consistente con los diferenciales en la edad promedio a la primera unión observados en el análisis del capítulo anterior. En relación con la fecundidad completa, las mujeres sin instrucción tienen en promedio 7 hijos, a diferencia de las mujeres con instrucción superior que tienen menos de 3 hijos.

3.4 Edad al primer nacimiento.

La edad de la madre al tener el primer hijo es un importante indicador demográfico. En muchas sociedades, el posponer el primer nacimiento contribuye al descenso global de la fecundidad. Por otra parte, la proporción de mujeres que son madres antes de los 20 años constituye una medida de la magnitud de la fecundidad de adolescentes, lo cual trae consigo diversos problemas de orden social, económico y de salud.

Los datos del cuadro 3.9 reflejan que en Ecuador una de cada tres mujeres en edad fértil ha tenido su primer hijo antes de los 20 años, y 15 por ciento lo ha tenido entre los 15 y los 17 años. Estos factores inciden en una edad al primer nacimiento relativamente baja. En las cohortes de 25 y más años, la edad al

primer hijo se mantuvo practicamente invariable, alrededor de 21 años. Claro está que se debe tomar en consideración que la información sobre la edad al primer nacimiento de las cohortes viejas puede tener errores de omisión y específicamente de "memoria". Por otra parte, la edad promedio al primer nacimiento es más regular que la edad al casarse o unirse, ya que matrimonios o uniones tardías con frecuencia se asocian con un menor intervalo protogenésico (tiempo de espera entre la unión y el primogénito), en razón a las costumbres matrimoniales, los embarazos pre-matrimoniales y el impacto de la subfecundidad adolescente.

CUADRO 3.9 Distribución Porcentual de Todas Las Mujeres por Edad Actual, Según Edad al Primer Nacimiento

Edad al Primer Nacimiento	Edad Actual							TOTAL
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Sin Hijos	85.7	45.9	18.2	7.6	7.0	5.1	5.3	33.9
Menos de 15	1.6	2.2	2.0	2.9	3.7	5.1	5.8	2.8
15 - 17	9.3	14.0	19.8	14.5	19.0	14.8	12.7	14.6
18 - 19	3.2	19.1	21.7	22.3	17.8	19.3	17.2	16.2
20 - 21	0.1	13.1	16.5	18.0	16.4	17.0	16.8	12.5
22 - 24	0.0	5.7	13.7	18.6	16.9	19.1	23.0	11.2
25 y Más	0.0	0.0	8.1	16.1	19.2	19.6	19.2	8.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
NUMERO DE MUJERES	1047	917	837	660	568	393	291	4713
MEDIANA	*	*	20.7	21.0	21.2	21.1	21.6	-

* Cohortes con experiencia incompleta

En el cuadro 3.10 se resume la edad promedio al primer nacimiento para diferentes cohortes y según varios subgrupos poblacionales. Como era de esperarse, existen diferencias que van de dos a tres años en la edad de las mujeres al tener el primer hijo según que vivan en áreas urbanas o rurales. En Quito, la edad de la mujer al tener su primer hijo es superior en un año y medio a la observada en Guayaquil. En las áreas rurales de la Sierra y de la Costa, la edad al primer nacimiento es siempre menor al promedio nacional. Existe una relación directa

entre la edad de la mujer al tener su primer hijo y el grado de urbanización del lugar de residencia.

Las mujeres sin instrucción tuvieron su primer hijo a una edad promedio de casi 20 años, mientras que aquellas con instrucción secundaria o superior tuvieron su primogénito a los 22 y 25 años respectivamente. Una edad temprana entre las primeras y una más alta entre las segundas constituye uno de los aspectos que influyen en los diferenciales en el número de hijos tenidos dentro del período reproductivo, como ya se vió anteriormente en el análisis del cuadro 3.8.

CUADRO 3.10 Edad Mediana al Primer Nacimiento Por Edad Actual, Según Area, Región y Nivel de Instrucción (Todas Las Mujeres)

Residencia y Nivel de Instrucción	Edad Actual 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL 25-49
AREA						
Urbana	21.6	22.0	21.7	21.5	21.4	23.8
Rural	19.7	20.2	20.7	20.6	22.1	20.3
REGION						
Sierra						
Quito	22.6	23.5	22.6	22.3	22.4	22.8
Resto Urbano	21.2	21.3	21.3	22.3	21.3	21.5
Rural	20.2	20.7	21.2	21.1	23.2	20.9
Costa						
Guayaquil	21.2	21.7	21.1	21.4	20.8	21.3
Resto Urbano	21.3	20.5	21.8	20.6	21.1	21.1
Rural	19.2	19.5	20.0	19.5	20.2	19.5
INSTRUCCION						
Ninguna	18.7	19.0	19.9	19.9	20.6	19.6
Primaria	19.6	20.2	20.4	20.6	21.6	20.3
Secundaria	21.3	21.8	22.6	23.0	22.2	22.0
Superior	25.8	25.3	25.3	25.2	24.0	25.4
TOTAL	20.7	21.0	21.2	21.1	21.6	21.0

4. REGULACION DE LA FECUNDIDAD

En este capítulo se presentan los resultados más relevantes sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos que se encontraron en la **ENDESA-87**. En la primera sección se analizan las condiciones asociadas con el uso de la anticoncepción, básicamente el conocimiento de métodos, su aceptabilidad y las fuentes de obtención. Luego se presentan los resultados sobre uso actual de métodos y de fuentes, y diferenciales de uso. Finalmente se analizan las razones de descontinuación en el pasado y las intenciones de uso en el futuro.

4.1 Conocimiento de métodos

La **ENDESA-87** incluyó una serie de preguntas a fin de medir el conocimiento de métodos y de fuentes de suministro. Se utilizó la siguiente pregunta para medir el nivel de conocimiento de métodos: "Hay varios métodos que una pareja puede usar para demorar o evitar un embarazo. ¿Qué métodos conoce Ud. o de cuáles ha oído hablar? ". Para los métodos que la mujer no menciona espontáneamente se hicieron preguntas con descripciones de los métodos. Por ejemplo, a las mujeres que no mencionaron esterilización masculina, se les preguntó: "Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?."

Los resultados permiten establecer que el 87 por ciento de todas las mujeres entrevistadas conoce o ha oído hablar de por lo

menos un método moderno (cuadro 4.1, panel superior). Esta proporción sube a 90 por ciento entre las mujeres en unión (cuadro 4.1, panel inferior). El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos se ha mantenido prácticamente constante en los últimos cinco años: según la ESMIVD-82, el 87 por ciento de todas las mujeres entrevistadas conocía por lo menos un método anticonceptivo moderno y entre las mujeres en unión la proporción llegó al 90 por ciento.

El orden de importancia relativa en cuanto al conocimiento de métodos es igual, tanto para el total de mujeres entrevistadas como para aquellas unidas. Los métodos pueden clasificarse en tres grupos según el grado de conocimiento que de ellos tienen las mujeres entrevistadas en unión.

CUADRO 4.1 Porcentaje de Mujeres que Conoce al Menos un Método Moderno y Porcentaje que Conoce Métodos Específicos, por Edad

Grupos de Edad	Porcentaje que conoce métodos modernos*	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización		Ritmo	Retiro	Norplant	Otros	Número de Mujeres
							Femenina	Masculina					
TODAS LAS MUJERES													
15-19	79.1	70.4	58.7	46.8	31.3	31.2	62.6	13.0	31.1	14.1	7.2	2.9	1047
20-24	90.7	85.3	79.5	60.2	54.7	51.4	74.3	17.1	50.8	33.6	16.9	4.8	917
25-29	91.2	87.1	81.4	65.6	56.9	55.3	76.8	20.4	55.7	41.3	16.9	4.9	837
30-34	91.8	88.3	83.0	68.2	61.5	55.6	82.6	23.3	55.2	37.3	15.2	6.2	660
35-39	88.0	82.9	78.9	66.2	57.9	51.4	80.1	20.3	50.9	37.9	13.0	6.3	568
40-44	87.3	80.4	76.3	63.1	51.4	47.6	76.3	18.8	48.1	33.6	15.5	8.4	393
45-49	82.5	72.6	68.7	59.1	43.0	38.1	67.7	14.4	39.2	28.2	9.6	5.8	291
TOTAL	87.3	81.2	74.7	60.2	50.2	47.1	73.8	18.0	47.0	31.3	13.5	5.1	4713
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS													
15-19	84.2	76.0	64.5	53.6	36.6	33.9	68.9	12.6	33.3	25.1	10.9	4.9	183
20-24	91.4	86.5	81.3	64.3	58.2	51.8	74.3	15.1	49.0	38.8	19.1	6.2	502
25-29	92.5	88.8	82.9	68.0	59.4	55.5	77.7	19.8	55.4	43.1	17.5	5.4	668
30-34	91.7	88.2	83.2	68.6	61.3	55.0	82.5	22.3	55.1	38.9	15.6	6.2	566
35-39	89.9	84.5	79.7	67.5	59.5	52.0	81.8	21.2	51.2	37.7	12.6	7.3	477
40-44	88.5	82.7	78.4	65.7	54.7	50.8	78.7	19.8	51.1	36.8	16.4	9.1	329
45-49	82.8	72.8	69.8	59.5	41.8	37.9	68.1	12.5	39.2	28.9	7.8	5.6	232
TOTAL	90.0	84.9	79.5	65.6	56.3	51.0	77.5	18.7	50.5	37.8	15.3	6.4	2957

* Métodos modernos: píldora, DIU, inyección, métodos vaginales, esterilización femenina y masculina.

El primer grupo, los métodos más conocidos, lo componen: la píldora, el dispositivo intrauterino (DIU) y la esterilización femenina, con porcentajes de conocimiento de 85, 80 y 78 por ciento, respectivamente.

El segundo grupo está compuesto por la inyección, métodos vaginales, el condón y la abstinencia periódica (ritmo) con tasas de conocimiento de 66, 56, 51 y 51 por ciento, en ese orden. Los métodos menos conocidos son el retiro (38 por ciento), la esterilización masculina (19 por ciento) y el Norplant (15 por ciento).

El conocimiento de métodos de las mujeres en unión es más alto entre las mujeres con edades de mayor exposición al riesgo de embarazo (20- 39 años). El conocimiento es comparativamente menor (84 por ciento) en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, alcanza alrededor de 92 por ciento en las edades de 20 a 30 años y tiene su menor valor en el grupo 45-49 años (83 por ciento).

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos por número de hijos vivos y según características de las mujeres se presenta en el cuadro 4.2. Alrededor del 91 por ciento de mujeres entrevistadas en unión que actualmente tienen entre 1 y 5 hijos conoce por lo menos un método moderno de planificación familiar, y los porcentajes más bajos de conocimiento (85 por ciento) están entre las mujeres sin hijos sobrevivientes y las que tienen 6 ó más. Se observa, no obstante, que un 10 por ciento de las mujeres en unión con 4 ó 5 hijos actualmente vivos y un 15 por ciento de las que tienen 6 ó más, desconocen la existencia de métodos de regulación de la fecundidad.

El nivel de conocimiento de métodos alcanza el 97 por ciento entre las mujeres del área urbana y al 82 por ciento entre las del área rural. La proporción de mujeres que conoce métodos es bastante similar entre las que residen en Quito (97 por ciento) y

Guayaquil (96 por ciento), así como las que habitan en las restantes ciudades de la Costa y de la Sierra, 97 por ciento y 96 por ciento, respectivamente. Es importante destacar que el conocimiento de métodos es relativamente alto (93 por ciento) entre las mujeres rurales de la Costa, comparado con el mismo grupo de la Sierra en el que la proporción apenas llega al 71.5 por ciento.

CUADRO 4.2 Porcentaje de Mujeres Actualmente Unidas que Conoce al Menos un Método Moderno por Número de Hijos Vivos, Según Area, Región y Nivel de Instrucción *

Residencia y Nivel de Instrucción	Número de Hijos Vivos							TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6 y más	
AREA								
Urbana	90.8	96.4	99.0	95.7	97.2	96.6	95.9	96.6
Rural	78.7	78.9	79.3	86.3	83.0	86.1	79.6	81.6
REGION								
Sierra								
Quito	82.1	97.8	99.1	100.0	100.0	95.0	95.2	97.3
Resto Urbano	93.3	96.4	99.0	96.8	100.0	95.7	90.0	96.8
Rural	61.9	68.7	68.3	83.3	70.0	75.4	68.3	71.5
Costa								
Guayaquil	95.5	96.3	98.4	95.0	94.9	97.1	97.6	96.5
Resto Urbano	90.9	95.1	100.0	91.5	95.6	97.4	98.5	95.8
Rural	92.3	89.7	96.6	90.5	97.7	97.1	90.9	93.3
INSTRUCCION								
Ninguna	41.2	57.7	60.0	66.7	59.0	67.9	77.2	66.1
Primaria	83.5	86.1	89.4	90.3	92.5	92.3	87.8	89.3
Secundaria	93.5	96.3	99.2	99.4	96.9	100.0	92.3	97.6
Superior	100.0	100.0	98.5	100.0	100.0	100.0	–	99.6
TOTAL	85.5	90.7	91.9	91.9	90.5	90.9	85.7	90.0

* Métodos modernos: píldora, DIU, inyección, métodos vaginales, esterilización

Como es de esperarse, el nivel de conocimiento está en relación directa con el nivel de instrucción de la mujer. Según la **ENDESA-87**, las dos terceras partes de las mujeres entrevistadas unidas sin instrucción conocía por lo menos un método moderno de planificación familiar. La proporción se incrementa a 89 por ciento entre las que tenían nivel primario, y alcanza el 98 por ciento entre aquellas que alcanzaron el nivel secundario de instrucción. Todas las mujeres que alcanzaron el

nivel superior de instrucción conocen o han oído de un método moderno anticonceptivo.

4.2 Aceptabilidad de métodos de regulación de la fecundidad.

La aceptabilidad de los métodos anticonceptivos se trató de medir en la ENDESA-87 con información sobre los temores, prejuicios y juicios que las mujeres tienen respecto de los problemas que se presentan en el uso de los diferentes métodos. Para cada método conocido por las mujeres se preguntó sobre los problemas que ellas piensan que el uso del método puede ocasionar. Entre la gama de respuestas se pueden destacar problemas de salud, efectos secundarios, y que el método se considera inefectivo (cuadro 4.3).

CUADRO 4.3 Distribución Porcentual de las Mujeres que Conocen Cada Método de Acuerdo al Problema Principal Percibido en el Uso del Método

Problema	Píl-dora	DIU	Inyec-ción	Métodos Vagina-les	Condón	Esterilización		Ritmo	Retiro	Nor-plant
						Feme-nina	Mascu-lina			
Ninguno	20.0	20. 4	17.2	23.1	19.0	30.8	21.0	42.4	29.6	20.2
No es efectivo	3.0	6. 7	6.8	13.3	13.5	1.7	0.7	26.3	11.1	2.2
Compañero desaprueba	0.4	0. 4	0.3	0.5	1.8	0.7	2.2	1.0	5.8	0.6
Motivos de salud	21.4	19. 4	13.0	8.2	5.5	13.0	7.1	1.8	5.4	7.9
Efectos secundarios	30.4	20. 4	17.3	8.8	5.0	12.7	7.3	1.3	4.9	10.9
Disponibilidad	0.1	0. 3	0.2	0.3	0.2	0.3	0.1	0.1	0.2	0.0
Precio	0.2	0. 3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.1	0.1	0.2
Incómodo	0.1	1. 1	0.2	7.9	12.7	0.1	0.4	0.7	8.3	1.7
Temor u olvido	1.6	2. 6	1.1	1.4	1.0	1.1	0.7	2.0	1.0	1.1
Irreversible	0.8	0. 4	0.8	0.5	0.3	10.2	12.5	0.8	0.3	0.2
Otro	0.6	1. 2	0.4	0.1	0.3	0.4	0.4	0.5	1.4	0.3
No sabe	21.6	26. 9	42.5	35.8	40.7	28.8	47.4	23.1	31.9	54.7
TOTAL	100.0	100. 0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	3829	3521	2837	2368	2218	3476	849	2214	1477	634

En cuanto a métodos en particular, el 42 por ciento de las entrevistadas dijeron que no hay ningún problema con el uso del ritmo. Estos porcentajes son alrededor de 30 en el caso de la esterilización femenina y el retiro. Para los demás métodos,

alrededor de una quinta parte de las mujeres que conocen el método consideran que estos no presentan problema en el uso. Por otra parte, existe una proporción importante de mujeres que no saben si el uso de métodos anticonceptivos pueden ocasionarles o no problemas. Esta proporción varía por método, desde 22 por ciento en el caso de las que conocen la píldora, hasta el 55 por ciento entre las que conocen o han oído hablar del Norplant.

Respecto de los problemas específicos en el uso de los diferentes métodos, son los efectos secundarios y de salud los que se mencionaron más frecuentemente. En el caso de la píldora y del DIU, estos problemas constituyen el 52 y el 40 por ciento de las respuestas, respectivamente. La inefectividad del método es considerada como problema principal en el caso de la abstinencia periódica (26 por ciento), métodos vaginales (13 por ciento), condón (14 por ciento) y el ritmo (11 por ciento). La incomodidad en el uso del método, se manifiesta como problema para el condón (13 por ciento), el ritmo (8 por ciento) y los métodos vaginales (8 por ciento). La irreversibilidad del método es problema para un 13 por ciento de las mujeres en el caso de la esterilización masculina y para un 10 por ciento en cuanto a la esterilización femenina. Finalmente, se puede decir que las mujeres entrevistadas opinan que en general no hay problema de aceptabilidad de métodos por desaprobación del esposo o compañero o por motivos relacionados con la disponibilidad y precio del método.

4.3 Conocimiento de las fuentes de obtención de métodos.

A las mujeres entrevistadas que manifestaron conocer o haber oído hablar de los métodos anticonceptivos se les preguntó, para cada método conocido, a donde irían para obtener el método si desearan usarlo. Los resultados se presentan en el cuadro 4.4. Se puede concluír que la gran mayoría sabe a donde acudir para obtener los métodos. En promedio, alrededor de un 8 por ciento

de las mujeres entrevistadas mencionadas no sabe donde podría conseguirlos. La esterilización masculina, el condón, y el Norplant presentan los porcentajes más altos de mujeres que ignoran donde podrían obtenerlos.

CUADRO 4.4 Distribución Porcentual de las Mujeres que Conocen Cada Método por Fuente Donde Irían para Obtenerlo

Fuente	Píldora	DIU	Inyección	Métodos Vaginales	Condón	Esterilización Femenina	Esterilización Masculina	Ritmo	Norplant	Total
Ministerio de Salud Pública *	32.1	37.2	25.7	24.3	15.3	51.4	28.7	16.4	23.7	30.6
APROFE	14.5	22.5	13.6	16.9	11.7	10.9	9.0	14.9	36.1	15.5
CEMOPLAF	1.4	2.0	1.3	1.4	1.0	0.6	0.8	1.5	0.8	1.3
Fuerzas Armadas	0.3	0.5	0.3	0.5	0.4	0.4	0.9	0.4	0.3	0.4
IESS/Seguro Campesino	0.7	0.8	0.5	0.7	0.5	1.0	1.2	0.4	0.3	0.7
Farmacia/Botica	15.5	0.7	20.2	24.1	40.6	0.4	0.4	0.5	0.6	12.3
Médico, Clínica Particular	26.5	28.3	28.4	24.7	16.3	28.6	41.5	36.0	24.6	27.3
Ninguno	0.9	1.1	1.5	1.2	1.2	0.6	1.3	3.3	1.0	1.3
Otro	0.9	0.3	0.6	0.2	0.4	0.2	0.6	18.2	0.5	2.2
No sabe	7.2	6.7	8.0	6.0	12.7	5.9	15.7	8.5	12.2	8.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	3829	3521	2837	2368	2218	3476	849	2214	634	

* Hospitales y Centros de Salud

Respecto de la identificación individual de cada una de las fuentes probables de abastecimiento de métodos, se pueden mencionar cuatro como las más conocidas: las Unidades de Servicio del Ministerio de Salud Pública, con un peso equivalente al 33 por ciento; el médico o consultorio particular, 28 por ciento; la Asociación Pro bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE), 16 por ciento y las farmacias con 12 por ciento.

La importancia relativa de las fuentes de abastecimiento antes mencionadas varían según cada uno de los métodos. Las unidades del Ministerio de Salud serían más recurridas para la esterilización femenina (51 por ciento), DIU (37 por ciento) y píldora (32 por ciento). Al médico particular irían, de forma aproximada, una cuarta parte de las entrevistadas, para todos los métodos, con excepción del condón (16 por ciento), la

esterilización masculina (41 por ciento) y el ritmo (36 por ciento). Más de una tercera parte de las que conocen el Norplant (36 por ciento), una quinta parte de las que conocen el DIU (22 por ciento) y entre un 10 y 15 por ciento de las que conoce los otros métodos acudirían a APROFE. A las farmacias acudirían principalmente las posibles usuarias del condón (41 por ciento), y proporciones importantes de usuarias potenciales de otros métodos: vaginales (24 por ciento), de inyección (20 por ciento) y de píldora (16 por ciento).

4.4 Uso de métodos anticonceptivos.

A las mujeres que manifestaron conocer anticonceptivos se les preguntó si alguna vez habían usado un método. Se pudo establecer que de las mujeres entrevistadas, 43 por ciento han utilizado algún método anticonceptivo (cuadro 4.5). Este porcentaje es similar al encontrado en la ESMIVD-82, que fue de 42 por ciento. Entre las mujeres en unión el nivel de uso pasó del 59 por ciento en 1982 al 63 por ciento en 1987. Tanto entre el total de mujeres como entre las mujeres en unión, los métodos más usados en su orden son: píldora, DIU, abstinencia periódica y esterilización femenina.

Respecto al uso de métodos según la edad de las mujeres, se observa que los porcentajes más altos corresponden a mujeres de 25 hasta 44 años y dentro de este rango de edad, las del grupo quinquenal 30-34 son las que tienen el porcentaje de uso más alto, 66.8 por ciento de todas las mujeres entrevistadas y 73.5 por ciento de las mujeres en unión.

4.5 Uso actual de métodos anticonceptivos.

La encuesta también recolectó información sobre uso actual de anticonceptivos. La información obtenida permite establecer la proporción de mujeres que a la fecha de la encuesta estaba usando

un método de planificación familiar. Se pudo establecer así una tasa de prevalencia de 29.0 por ciento para todas las mujeres entrevistadas y de 44.3 por ciento para las mujeres actualmente unidas (véase el cuadro 4.6 en la próxima página).

CUADRO 4.5 Porcentaje de Mujeres que Alguna Vez Ha Usado Algún Método y Porcentaje que Ha Usado Cada Método, por Edad

Grupos de Edad	Porcentaje que alguna vez ha usado	Píldora	DIU	Inyección	Métodos Vaginales	Condón	Esterilización Femenina	Esterilización Masculina	Ritmo	Retiro	Norplant	Otros	Número de Mujeres
TODAS LAS MUJERES													
15–19	6.1	3.5	1.4	0.9	0.9	0.8	0.0	0.0	1.3	1.3	0.0	0.1	1047
20–24	33.0	17.6	9.1	2.8	4.3	4.7	0.8	0.0	9.5	7.5	0.0	0.8	917
25–29	57.5	33.0	20.3	6.1	12.3	8.7	5.1	0.0	18.9	10.9	0.2	1.1	837
30–34	66.8	39.7	20.6	6.1	13.0	10.3	17.9	0.0	18.3	11.4	0.2	1.5	660
35–39	62.0	30.5	17.3	6.7	12.2	9.9	24.3	0.2	15.0	10.7	0.0	1.2	568
40–44	60.3	28.8	17.8	9.4	9.4	7.1	28.0	0.0	14.5	8.7	0.0	1.5	393
45–49	43.0	19.2	8.3	1.7	7.2	4.1	19.9	0.0	11.0	4.1	0.3	1.7	291
TOTAL	42.5	22.9	12.7	4.4	7.7	6.1	10.1	0.0	11.8	7.6	0.1	1.0	4713
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS													
15–19	29.5	16.9	7.1	3.3	3.3	2.7	0.0	0.0	6.6	7.1	0.0	0.6	183
20–24	56.6	29.9	16.3	4.6	7.4	8.0	1.2	0.0	16.5	12.8	0.0	1.4	502
25–29	68.1	38.9	25.0	7.3	14.7	10.3	6.3	0.0	22.3	12.7	0.3	1.4	668
30–34	73.5	43.8	23.1	6.9	14.0	11.5	20.0	0.0	20.1	12.7	0.2	1.8	566
35–39	69.0	33.3	19.5	7.3	14.1	11.5	27.0	0.2	16.1	11.5	0.0	1.5	477
40–44	65.7	32.2	19.8	10.6	10.3	7.9	30.1	0.0	16.4	9.4	0.0	1.8	329
45–49	45.7	21.6	9.1	2.2	6.5	3.9	22.8	0.0	11.6	3.9	0.0	1.7	232
TOTAL	62.9	34.0	19.3	6.5	11.4	9.1	15.0	0.0	17.5	11.1	0.1	1.5	2957

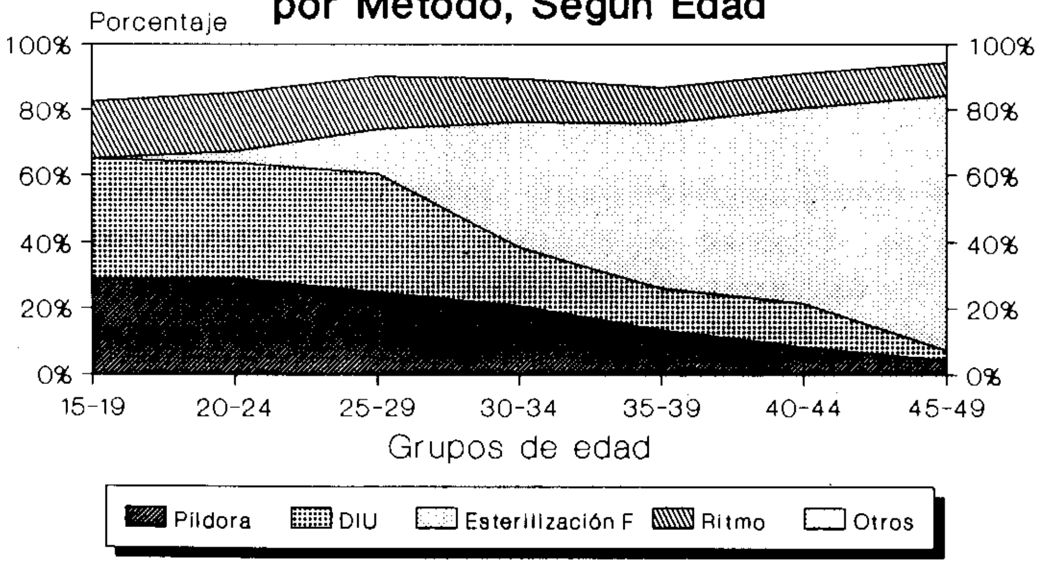
El uso de anticoncepción varía desde un 15 por ciento de las mujeres en unión de menos de 20 años hasta alrededor del 55 por ciento entre las del grupo 35-39. Los métodos más utilizados son la esterilización femenina (por una de cada tres usuarias), el dispositivo intrauterino (9.8 por ciento de las mujeres unidas) y la píldora (8.5 por ciento). La píldora y el DIU son los métodos preferidos por las mujeres entre 25 y 34 años y la esterilización por las mujeres entre 30 y 49 (véase también el gráfico 4.1).

CUADRO 4.6 Porcentaje de Mujeres que Está Usando Algún Método y Porcentaje que Está Usando Cada Método Específico, por Edad

Grupos de Edad	Usan Actualmente	Píldora	DIU	Inyección	Métodos Vaginales	Condón	Esterilización Femenina	Esterilización Masculina	Ritmo	Retiro	Norplant	Otros	Número de Mujeres
TODAS LAS MUJERES													
15–19	3.0	1.0	1.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	0.0	0.0	1047
20–24	19.5	5.9	6.4	0.6	0.4	0.4	0.8	0.0	3.5	1.3	0.0	0.2	917
25–29	38.0	9.6	13.3	0.1	1.3	0.6	5.1	0.0	6.1	1.6	0.1	0.2	837
30–34	47.4	9.9	8.3	1.1	1.2	0.5	17.9	0.0	6.4	2.0	0.0	0.3	660
35–39	47.5	6.3	5.8	0.4	1.8	0.7	24.3	0.2	5.1	2.3	0.0	0.7	568
40–44	45.6	3.6	5.6	0.8	1.0	0.5	28.0	0.0	4.6	1.5	0.0	0.0	393
45–49	26.1	1.0	0.7	0.0	0.0	0.3	19.9	0.0	3.1	1.0	0.0	0.0	291
TOTAL	29.0	5.6	6.2	0.4	0.8	0.4	10.1	0.0	4.0	1.3	0.0	0.2	4713
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS													
15–19	15.3	4.4	5.5	1.1	0.6	0.0	0.0	0.0	2.7	1.1	0.0	0.0	183
20–24	34.3	10.0	11.8	1.0	0.8	0.8	1.2	0.0	6.2	2.2	0.0	0.4	502
25–29	46.4	11.5	16.5	0.2	1.5	0.8	6.3	0.0	7.5	1.8	0.2	0.3	668
30–34	53.4	11.1	9.5	1.2	1.2	0.5	20.0	0.0	7.1	2.3	0.0	0.4	566
35–39	54.5	7.3	6.9	0.4	2.1	0.8	27.0	0.2	6.1	2.7	0.0	0.8	477
40–44	51.1	4.3	6.7	0.9	1.2	0.6	30.1	0.0	5.5	1.8	0.0	0.0	329
45–49	29.7	1.3	0.9	0.0	0.0	0.4	22.8	0.0	3.0	1.3	0.0	0.0	232
TOTAL	44.3	8.5	9.8	0.7	1.2	0.6	15.0	0.0	6.1	2.0	0.0	0.3	2957

Gráfico 4.1

Distribución Porcentual de Mujeres Actualmente Unidas Usando Anticoncepción por Método, Según Edad



El nivel de uso de anticoncepción entre las mujeres unidas aumentó de 39.9 a 44.3 entre 1982 y 1987, un incremento de 11 por ciento. El incremento de la tasa de prevalencia varía según áreas geográficas y regiones del país, como puede apreciarse en el cuadro 4.7. El incremento de la tasa de prevalencia a nivel nacional se debe prácticamente al aumento, por encima del 20 por ciento, de usuarias de planificación familiar en las áreas rurales del país, tanto en la Costa como en la Sierra, mientras que en las áreas urbanas el aumento entre 1982 y 1987 es de apenas el 0.8 por ciento. En efecto, los aumentos en las áreas urbanas de la Costa fueron bastante modestos y en Quito el nivel de uso arrojado por la **ENDESA**-87 es de 53 por ciento comparado con 58 en 1982, una disminución de casi el 10 por ciento.

A pesar del incremento observado en la tasa de prevalencia entre las mujeres rurales, se mantiene una gran diferencia según área de residencia, pues, mientras más de la mitad (53 por ciento) de las mujeres en unión del área urbana se encontraban usando algún método de anticoncepción, sólo una tercera parte (33 por ciento) lo hacía en el área rural. Igualmente, la prevalencia en las zonas rurales de la Costa (42 por ciento) contrasta con el nivel de uso de la Sierra rural (25 por ciento). Los cambios en la mezcla de métodos durante el quinquenio se resumen en el gráfico 4.2. La píldora, uno de los métodos más comunes en 1982, perdió importancia mientras que el DIU aumentó su participación en el total de usuarias.

Las tasas de uso están relacionadas directamente con el nivel de instrucción. Si se toman los niveles extremos de educación, la tasa de prevalencia de las más educadas es tres veces la de las mujeres sin instrucción, lo cual significa una tasa muy baja de prevalencia (19 por ciento) entre las mujeres sin instrucción y relativamente alta entre las mujeres que han llegado o superado el nivel de la secundaria, en donde más de la mitad (57 por ciento) estan usando algún método anticonceptivo.

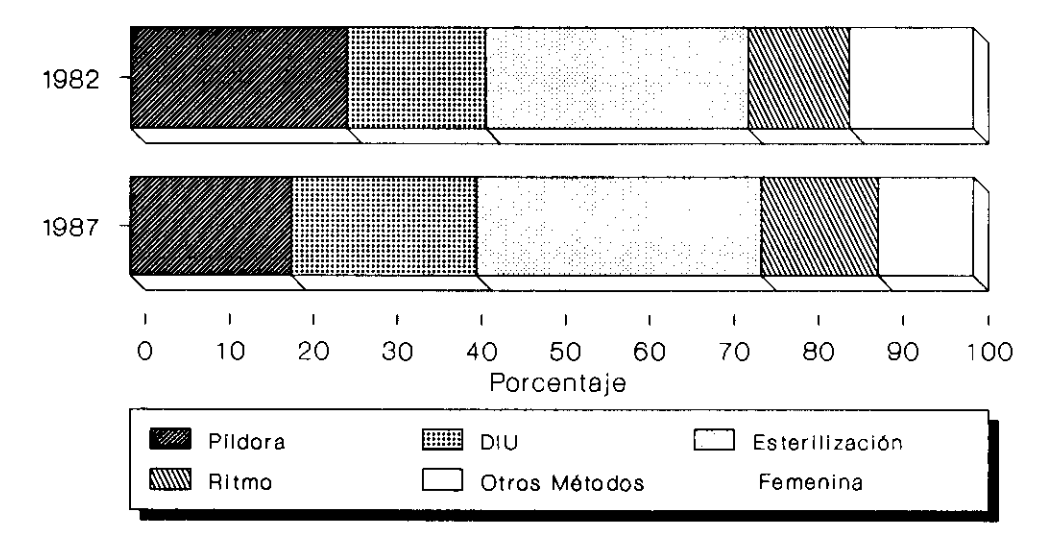
Los diferenciales en los niveles de uso por área de residencia y nivel de instrucción se pueden apreciar en el gráfico 4.3.

CUADRO 4.7 Porcentaje de Mujeres Actualmente Unidas que Está Usando un Método Anticonceptivo 1982 y 1987, Según Diversas Características de las Mujeres

Residencia, Nivel de Instrucción, Edad y Paridad	ESMIVD-82	ENDESA-87	Cambio Porcentual
AREA			
Urbana	52.9	53.3	0.8
Rural	26.7	32.7	22.5
REGION SIERRA	35.2	38.4	9.1
Urbano	53.0	51.4	-3.0
Quito	58.4	52.7	-9.8
Resto Urbano	48.2	50.0	3.7
Rural	20.6	25.0	21.4
REGION COSTA	44.6	49.6	11.2
Urbano	52.9	54.7	3.4
Guayaquil	54.9	57.5	4.7
Resto Urbano	50.3	51.4	2.2
Rural	34.2	41.6	21.6
INSTRUCCION			
Ninguna	16.6	18.5	1.9
Primaria	36.7	41.0	11.7
Secundaria y más	60.2	56.6	-6.0
EDAD			
15 - 19	20.1	15.3	-23.9
20 - 34	42.2	45.2	7.1
35 - 49	40.1	47.9	7.8
NUMERO DE HIJOS VIVOS			
0	16.2	15.4	-4.9
1 - 3	43.5	46.8	7.6
4 - 6	41.1	48.9	19.0
7 y más	32.3	38.0	17.6
TOTAL	39.9	44.3	11.0

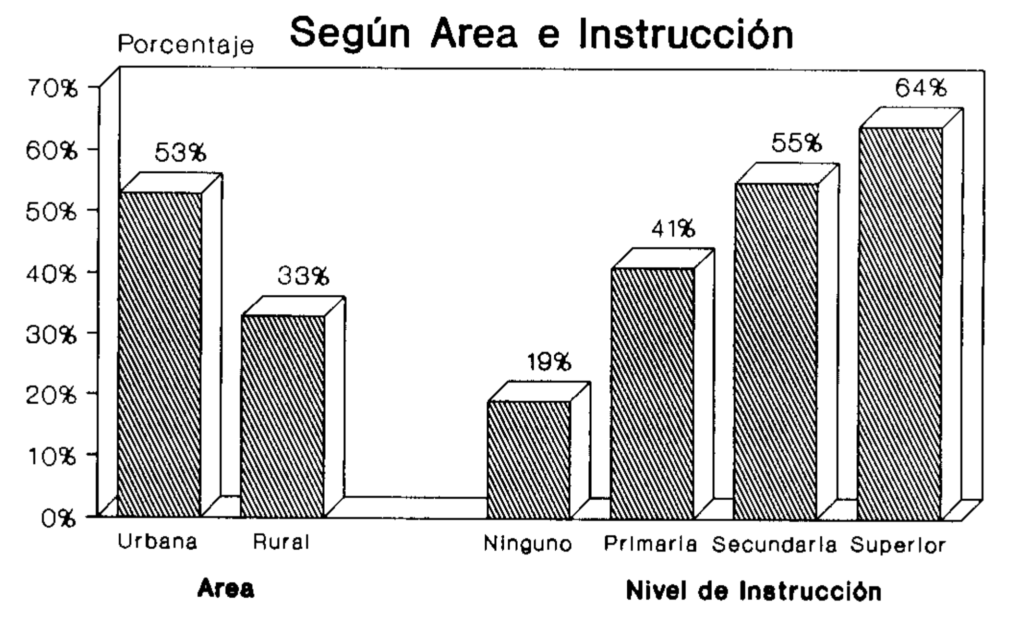
Al observar las tasas de prevalencia según la edad de la mujer en el mismo cuadro 4.7, se nota que éstas se asocian positivamente con la edad de la mujer y que el uso de métodos anticonceptivos ha perdido importancia relativa entre las mujeres jóvenes (15-19), puesto que la tasa de prevalencia en 1982 fue 20 por ciento y en 1987 llegó al 15 por ciento. Entre

Gráfico 4.2
Cambio en la Mezcla de Métodos 1982 y 1987



Fuente: ESMIVD 1982, ENDESA 1987

Gráfico 4.3
Porcentaje de Mujeres Actualmente Unidas que Está Usando Algún Método Según Area e Instrucción



ENDESA 1987

las mujeres en edades por encima de los 20 años la tasa se incrementó en más de un 7 por ciento.

Las tasas de prevalencia también han sufrido algunas variaciones entre las mujeres según el número de hijos sobrevivientes: la tasa bajó en 5 por ciento entre las mujeres sin hijos y aumentó en cambio entre las mujeres con hijos.

4.6 Uso actual de métodos y número de hijos vivos.

En el Cuadro 4.8 se detallan los diferenciales en el uso actual de anticonceptivos según el número de hijos vivos por región de residencia y nivel de instrucción. Al estudiar el uso de métodos según el área de residencia de la mujer y el número de hijos vivos se observa que la diferencia en las tasas de prevalencia entre las mujeres de las dos áreas se reduce en términos relativos a medida que aumenta el número de hijos sobrevivientes de las usuarias. Entre las mujeres sin hijos vivos, las residentes de las zonas urbanas presentan una tasa de uso (22.5 por ciento) que es 3.5 veces más alta que las mujeres de las áreas rurales cuyo uso es de que apenas el 6.4 por ciento. Las cifras son indicativas del comienzo de adopción de métodos para espaciar los nacimientos entre las mujeres del área urbana.

Si bien la prevalencia en las mujeres rurales de la Costa es más alta y empiezan el uso más temprano frente a las mujeres rurales de la Sierra, las mujeres del área urbana de la Sierra, con un nivel de uso en general más bajo, también empiezan el uso más temprano en el ciclo reproductivo que las mujeres de la Costa urbana. Por otro lado, si bien en Quito la tasa total de prevalencia es más baja que la de Guayaquil, en esta ciudad la proporción de mujeres sin hijos que estan usando métodos (18 por ciento) es notablemente inferior a la de Quito (39 por ciento).

El uso de métodos anticonceptivos según el nivel de instrucción y el número de hijos vivos de las entrevistadas, presenta algunas particularidades (cuadro 4.8). Por una parte se observa que, independientemente del número de hijos vivos, a medida que aumenta el nivel de instrucción de la mujer, el uso de métodos se incrementa. Los niveles varían desde un uso mínimo entre las mujeres sin hijos y sin ninguna instrucción hasta el 82 por ciento de las mujeres con instrucción superior y con cuatro o más hijos. Entre las mujeres sin hijos, ya el 30 por ciento de las mujeres con instrucción superior están usando métodos anticonceptivos.

CUADRO 4.8 Porcentaje de las Mujeres Actualmente Unidas que Está Usando Algún Método por Número de Hijos Vivos, Según Area, Región y Nivel de Instrucción

Residencia y y Nivel de Instrucción	Número de Hijos Vivos					
	0	1	2	3	4 y más	TOTAL
AREA						
Urbana	22.5	41.0	58.0	64.0	58.5	53.3
Rural	6.4	18.6	37.0	41.7	35.9	32.7
REGION						
Sierra						
Quito	39.3	43.8	55.3	70.0	47.9	52.7
Resto Urbano	26.7	30.4	53.6	51.6	58.6	50.0
Rural	4.8	16.9	25.9	35.8	25.4	25.0
Costa						
Guayaquil	18.2	47.2	67.5	65.0	64.0	57.5
Resto Urbano	12.1	37.0	52.1	67.6	58.6	51.4
Rural	7.7	20.5	54.5	50.0	46.8	41.6
INSTRUCCION						
Ninguna	0.0	3.8	13.3	19.0	23.8	18.5
Primaria	8.2	22.9	44.7	46.6	46.5	41.0
Secundaria	23.4	39.2	60.1	72.2	63.4	54.8
Superior	30.4	58.2	65.7	82.1	82.4	63.6
TOTAL	15.4	33.7	50.5	55.0	46.1	44.3

4.7 Fuente de obtención de métodos.

En el cuadro 4.9 se presenta, para las usuarias actuales, la distribución porcentual de la fuente de obtención de métodos anticonceptivos. En general, las fuentes más importantes son los hospitales y centros de salud del Ministerio de Salud Pública,

los médicos y clínicas particulares y la Asociación Pro-bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE).

Como era de esperarse, las fuentes varían según el tipo de método. El 32 por ciento de usuarias de la píldora las adquirirían a través del consultorio médico o clínica privada, 20 por ciento en una farmacia, 31 por ciento por medio de unidades del Ministerio de Salud y 13 por ciento a través de APROFE. Al igual que la píldora, el 90 por ciento de las usuarias del DIU utilizaron las tres fuentes antes mencionadas, así: 34 por ciento clínica o consultorio privado, 31 por ciento APROFE y 25 por ciento unidades del Ministerio de Salud. El 55 por ciento de las esterilizaciones han sido realizadas en unidades del Ministerio de Salud, 35 por ciento en clínicas privadas y 6 por ciento en APROFE.

CUADRO 4.9 Distribución Porcentual de la Fuente de Obtención de Anticoncepción por Método para las Usuarias Actuales del Método Respectivo *

Fuente de Obtención	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Esterilización ∞	Abstinencia Periódica	TOTAL
Ministerio de Salud Pública °	31	25	10	29	55	15	36
APROFE	13	31	5	11	6	5	13
CEMOPLAF	2	7	0	5	-	2	2
Fuerzas Armadas	1	2	0	0	1	0	1
IESS ó Seguro Campesino	1	1	0	0	2	0	1
Farmacia ó botica	20	0	15	21	0	2	6
Médico ó Clínica Particular	32	34	70	32	35	35	34
Ninguno	1	0	0	3	-	4	1
Otros	1	0	0	0	-	38	6
No sabe o no responde	0	0	0	0	-	0	-
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100
Número de Mujeres	262	293	30	38	474	186	1292

* Los datos de esta tabla reflejan la respuesta a la pregunta, "Adónde iría para obtener (método) si Ud. desea usarlo?" para el método respectivo.
∞ Esterilización Femenina
° Hospitales y Centros de Salud
- Menos de uno por ciento

4.8 Uso de los anticonceptivos orales a través de programas organizados.

En esta sección se estudia la cobertura de las entidades o asociaciones del país que llevan a cabo programas de planificación familiar para la provisión de gestágenos orales a las usuarias. En el cuadro 4.10, se observa que solamente una tercera parte (33 por ciento) de las usuarias de la píldora las adquieren a través de instituciones y las restantes dos terceras partes lo hacen a través del médico privado y farmacias.

Si se tiene en cuenta la residencia, el uso de la píldora a través de las instituciones es un poco más alta en el área rural que en el área urbana. Las usuarias de Guayaquil y de la Costa Rural solicitan en mayor proporción el uso a través de las instituciones que sus contrapartes de Quito y del área rural de la Sierra, pero en cambio las usuarias del resto urbano de la Costa solicitan en menor proporción el uso a las instituciones que las del resto urbano de la Sierra.

CUADRO 4.10 Porcentaje de Mujeres Actualmente Usando la Píldora que la Obtiene de una Entidad Oficial, por Area y Región *

Residencia	Porcentaje de Mujeres
AREA	
Urbano	32.4
Rural	34.8
REGION	
Sierra	
Quito	26.1
Resto Urbano	40.0
Rural	28.6
Costa	
Guayaquil	35.3
Resto Urbano	27.8
Rural	36.6
TOTAL	33.2

* MSP, APROFE, CEMOPLAF, IESS, FFAA

4.9 Satisfacción con los servicios.

En la **ENDESA-87** se consideró importante conocer el grado de satisfacción que las usuarias de planificación familiar tienen respecto de quienes les otorgan el servicio y, en el caso de insatisfacción, saber a qué se debe este hecho. Para ello, a las usuarias que durante los doce meses anteriores habían obtenido un método de planificación familiar, se les preguntó si hubo algo del servicio que recibió que les disgustó. El cuadro 4.11 muestra que el 92 por ciento de las usuarias está satisfecha con la prestación del servicio y, del resto, la mayoría (el 5 por ciento) se queja por la mala atención.

CUADRO 4.11 Distribución Porcentual de Usuarias Actuales que Obtuvieron un Método en los Ultimos Doce Meses por Causas de Insatisfacción con el Servicio Recibido, Según Lugar de Obtención

Fuente	Ninguna	Mala atención	Equipo insuficiente	Caro	Falta de método	Otro	TOTAL	Número de Mujeres
Hospital del Ministerio de Salud Pública	92.0	6.0	1.4	0.2	0.2	0.2	100.0	437
Otros hospitales públicos	83.2	14.6	0.0	1.1	1.1	0.0	100.0	89
APROFE	95.1	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	123
CEMOPLAF	95.7	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	23
Clínica privada	93.2	2.9	0.5	2.4	0.5	0.5	100.0	206
Consultorio	95.7	0.5	0.5	3.2	0.0	0.0	100.0	186
TOTAL *	92.5	5.0	0.7	1.2	0.3	0.4	100.0	1089

* Incluye 17 mujeres que obtuvieron un método a través de las Fuerzas Armadas, 3 del Promotor de Salud y 5 del Colaborador Voluntario Rural.

4.10 Número de hijos vivos al usar anticonceptivos por primera vez.

El análisis del uso de la anticoncepción por cohortes de edad y según el número de hijos que tenían las mujeres cuando usaron un método anticonceptivo por primera vez (cuadro 4.12), permite concluir que las cohortes más jóvenes tienden a iniciar el uso de métodos más temprano. Apenas el 3 por ciento de las mujeres de 40-44 iniciaron la práctica anticonceptiva antes del primer hijo en comparación con el 13 por ciento entre las mujeres

de 15-19. Igualmente, alrededor de una cuarte parte de las mujeres jóvenes iniciaron el uso antes del segundo hijo en comparación con el 10 por ciento de las mujeres de 40-44 años. A medida que disminuye la edad de la entrevistada aumenta la proporción de usuarias de métodos antes de tener el primer hijo. Las mujeres de mayor edad posiblemente tuvieron la oportunidad de iniciar la contracepción cuando ya su fecundidad era elevada, a diferencia de las mujeres jóvenes que decidieron usar métodos anticonceptivos antes de iniciar su fecundidad o cuando ésta era relativamente baja.

CUADRO 4.12 Distribución Porcentual de Mujeres Alguna Vez Unidas por Número de Hijos Vivos Cuando Usó por Primera Vez un Método Anticonceptivo, Según Edad Actual

Grupos de Edad	Número de Hijos al Iniciar Uso					Nunca ha usado	TOTAL	Número de Mujeres
	0	1	2	3	4 y más			
15-19	10.4	14.9	4.0	0.0	0.0	70.8	100.0	202
20-24	13.0	24.0	12.3	3.1	1.7	45.9	100.0	545
25-29	9.9	23.9	16.9	8.7	8.0	32.6	100.0	711
30-34	8.7	20.2	15.5	11.4	16.3	28.0	100.0	608
35-39	3.4	16.9	12.3	10.4	23.5	33.5	100.0	528
40-44	2.9	10.4	13.1	9.4	27.5	36.6	100.0	374
45-49	0.4	6.0	6.7	5.3	25.8	55.8	100.0	283
TOTAL	7.5	18.4	13.0	7.8	14.3	39.0	100.0	3251

4.11 Conocimiento sobre el período fértil de la mujer.

A todas las mujeres entrevistadas se les preguntó acerca de su conocimiento sobre el período durante el ciclo ovulatorio en que la mujer puede quedar embarazada más fácilmente. Un 24 por ciento de ellas sabía correctamente que este período es en la mitad del ciclo. De las mujeres que alguna vez han usado la abstinencia periódica (ritmo), el 50 por ciento tiene conocimiento adecuado de los días en los cuales la mujer es fértil, 12 por ciento tiene un desconocimiento total, 26 por ciento piensa que la mujer es fértil inmediatamente después de la menstruación, 5 por ciento antes de comenzar la menstruación e

inclusive aproximadamente 3 por ciento de las mujeres que han usado la abstinencia periódica piensa que los días fértiles de la mujer ocurren cuando esta menstruando (cuadro 4.13).

CUADRO 4.13 Distribución Porcentual de Todas las Mujeres y de Aquellas que han Usado Abstinencia Periódica Según Conocimiento del Período Fértil Durante el Ciclo Ovulatorio

Período fértil durante el ciclo ovulatorio	Todas las Mujeres	Mujeres que han usado abstinencia periódica
Durante la regla	4.4	2.9
Inmediatamente después de la regla	20.3	26.4
En la mitad del tiempo entre una regla y la otra	23.5	50.0
Justamente antes del comienzo de la regla	3.9	5.4
En cualquier momento	2.9	1.8
Otro	0.7	1.4
No sabe	44.3	12.1
TOTAL	100.0	100.0
Número de Mujeres	4713	554

4.12 Edad de la mujer al momento de la esterilización.

Dado que la esterilización femenina es un método de anticoncepción bastante generalizado en el país, se considera importante discutir algunas característica de las mujeres sometidas a este procedimiento. En general, parecería que la edad promedio a la esterilización ha aumentado de alrededor de 31 años en el pasado a casi 32 años en la actualidad (cuadro 4.14). Esto parece ser consecuencia de una menor proporción de mujeres que seleccionan la esterilización antes de los 30 años: ligeramente por encima del 30 por ciento en la actualidad en comparación con más del 40 por ciento en el pasado.

Por otra parte, de acuerdo con la edad mediana, las mujeres que se esterilizaron hace más de 10 años de la fecha de la **ENDESA-87** lo hicieron a una edad en promedio menor que las que se esterilizaron en los 10 años precedentes a la encuesta. La razón para ello puede ser que las primeras completaron o presentaron

una fecundidad más alta que las segundas a la misma edad o inclusive a una edad más temprana.

CUADRO 4.14 Distribución Porcentual de Mujeres Esterilizadas por Edad al Momento de la Operación, Según Número de Años Transcurrido desde la Operación

Años desde la Operación	Edad a la Fecha de la Operación						TOTAL	Número de Mujeres	Edad Mediana
	Menos de 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
Menos de 4	9.5	23.5	41.9	18.4	5.0	1.7	100.0	179	31.8
4.0 - 5.9	9.4	30.6	32.9	24.7	2.4	0.0	100.0	85	31.8
6.0 - 7.9	11.5	26.2	41.0	19.7	1.6	0.0	100.0	61	31.3
8.0 - 9.9	5.9	35.3	29.4	27.5	2.0	0.0	100.0	51	31.4
10.0 - 11.9	9.8	31.7	43.9	14.6	0.0	0.0	100.0	41	30.9
12 y más	16.1	48.2	33.9	3.6	0.0	0.0	100.0	56	27.9
TOTAL	10.1	30.0	38.0	18.6	2.7	0.6	100.0	474	31.2

4.13 Razones para descontinuar el uso del método.

A las mujeres que han descontinuado el uso de un método anticonceptivo en los últimos cinco años se les preguntó la razón principal por la que dejaron de usarlo. El 24 por ciento de las mujeres a quienes se les aplicó la pregunta abandonó el uso del método porque deseaban quedar embarazadas (cuadro 4.15). Una proporción igual (24 por ciento) lo hizo por problemas de salud atribuídos al uso del método. El mayor porcentaje, 31 por ciento, ocurrió por falla del método.

Las razones de abandono varían según el método usado. La falla del método fue la razón principal entre las usuarias de ritmo y retiro. La misma razón se adujo, aunque en menor escala, entre las usuarias de los métodos vaginales y del condón. Entre las usuarias de la píldora y del DIU, la razón principal de abandono tiene que ver con aspectos relacionados con la salud (40 por ciento de las usuarias de la píldora y 31 por ciento de usuarias del DIU).

CUADRO 4.15 Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Unidas que Han Abandonado un Método en los Ultimos Cinco Años por Método Según Razones de Abandono

Razones de Abandono	Píldora	DIU	Inyección	Métodos Vaginales	Condón	Ritmo	Retiro	TOTAL •
Para embarazarse	28.1	20.4	19.4	22.0	14.3	22.5	23.4	24.3
Falla de método	16.5	21.4	25.8	35.6	32.1	64.1	53.2	31.0
Relaciones infrecuentes	1.5	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	0.8
Oposición esposo/compañero	1.5	2.9	0.0	0.0	3.6	0.7	2.1	1.5
Problemas de salud	39.6	31.1	22.6	10.2	0.0	0.7	8.5	24.3
Método no disponible	1.2	1.9	3.2	3.4	7.1	0.7	0.0	1.6
Costo del método	0.6	0.0	6.5	1.7	0.0	0.0	0.0	0.7
Método incómodo	0.0	4.9	0.0	1.7	25.0	0.0	2.1	1.9
Otras razones	11.0	15.5	22.6	23.7	10.7	9.9	8.5	13.1
No sabe	0.0	1.9	0.0	1.7	3.6	1.4	2.1	0.9
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	328	103	31	59	28	142	47	742

• Incluye 1 mujer que abandonó el Norplant y 3 que abandonaron otros métodos.

4.14 Intención de uso futuro de métodos.

A las mujeres expuestas al riesgo de embarazo y que no estaban usando anticonceptivos, se les preguntó si tenían intención de usar métodos y en caso afirmativo si los usarían en los próximos 12 meses. Como se aprecia en el cuadro 4.16, de las mujeres que cumplían la condición (mujeres expuestas y no usuarias) el 30.3 por ciento tenía la intención de usar métodos en los próximos 12 meses a la encuesta; el 8 por ciento los usaría después de 12 meses; el 14 por ciento manifestó estar insegura de usarlos y el 47 por ciento no tenía, al momento de la encuesta, la intención de usarlos. La proporción de mujeres que tiene la intención de usar métodos anticonceptivos en el año subsiguiente, aumenta con los primeros hijos (de 17 a 40) para luego disminuir en razón directa con el incremento en el número de hijos sobrevivientes.

Las proporciones más altas de mujeres que no tienen intenciones de usar métodos se encuentran entre las mujeres sin hijos sobrevivientes y entre las que tienen 4 o más debido probablemente, al hecho mismo de no tener hijos entre el primer

grupo y a que en el segundo grupo se encuentran muchas mujeres que por su edad no necesitan anticoncepción.

CUADRO 4.16 Distribución Porcentual de Mujeres Expuestas al Riesgo que No Están Usando Ningún Método por Número de Hijos Vivos, Según Intenciones de Uso Futuro

Intención de Uso Futuro	No. de Hijos Vivos					
	0	1	2	3	4y+	Total
Usará próximos 12 meses	16.9	34.1	40.5	31.3	29.2	30.3
Usará más tarde	19.7	11.8	5.4	10.4	0.7	8.1
Insegura	9.9	10.6	14.9	14.6	18.1	14.2
No usará	53.5	43.5	39.2	43.8	52.1	47.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	71	85	74	48	144	422

A las mujeres expuestas al riesgo de embarazo y que no estaban usando anticonceptivos, pero que tienen la intención de usarlos en el futuro, se les preguntó que método preferiría usar. Los métodos de mayor aceptación para las usuarias potenciales son el DIU con 35 por ciento y la píldora con 21 por ciento. En el siguiente lugar de preferencia se ubican las inyecciones con 12 por ciento, la esterilización femenina con 11 por ciento y el Norplant con 10 por ciento (cuadro 4.17). De las mujeres que piensan usar un método en los próximos 12 meses, el método preferido es el DIU pero de las que piensan usar más tarde, el método más mencionado es la esterilización femenina.

CUADRO 4.17 Distribución Porcentual de Mujeres Expuestas al Riesgo que No Están Usando Ningun Método pero Piensan Usarlo en el Futuro, Según Método Preferido

Método	Siguientes 12 meses	Más tarde	TOTAL
Píldora	20.3	23.5	21.0
DIU	39.1	17.7	34.6
Inyección	11.7	14.7	12.4
Métodos Vaginales	3.9	2.9	3.7
Esterilización Femenina	6.3	26.5	10.5
Ritmo	4.7	8.8	5.6
Norplant	10.9	5.9	9.9
Otros	3.1	0.0	2.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	128	34	162

4.15 Mensajes sobre planificación familiar

A todas las mujeres entrevistadas se les preguntó si alguna vez habían escuchado por radio o por televisión algún mensaje sobre planificación familiar. El 75 por ciento de las entrevistadas declaró haberlos escuchado. El 25 por ciento no ha oído o no recuerda al respecto (cuadro 4.18). Los mensajes son más escuchados por las mujeres del área urbana (81 por ciento) que por las del área rural (65 por ciento). A nivel de regiones, la audición de mensajes es más alta entre las mujeres de la Costa (79 por ciento) que entre las de la Sierra (70 por ciento). La diferencia observada entre las dos regiones se mantiene tanto entre las mujeres urbanas como entre las rurales, acentuándose la diferencia entre las mujeres rurales: pues la proporción que ha oído mensajes es 59 por ciento en la Sierra y 72 por ciento en la Costa.

CUADRO 4.18 Distribución Porcentual de Todas las Mujeres por Audición de Mensajes Radiales y de T.V. sobre Planificación Familiar, Según Area, Región y Nivel de Instrucción

Variable	Nunca	Una vez	Más de una vez	TOTAL	Número de Mujeres
AREA					
Urbana	18.7	11.8	69.5	100.0	2790
Rural	35.1	14.7	50.3	100.0	1923
REGION					
Sierra					
Quito	17.9	9.9	72.2	100.0	647
Resto Urbano	23.4	11.5	65.1	100.0	641
Rural	41.2	13.2	45.6	100.0	1051
Costa					
Guayaquil	14.6	10.2	75.2	100.0	814
Resto Urbano	19.8	15.7	64.5	100.0	688
Rural	27.6	16.4	56.0	100.0	872
INSTRUCCION					
Ninguna	44.6	13.9	41.6	100.0	368
Primaria	31.4	13.7	54.9	100.0	2238
Secundaria	15.8	13.0	71.2	100.0	1673
Superior	14.5	8.3	77.2	100.0	434
TOTAL	25.4	13.0	61.7	100.0	4713

Respecto a la frecuencia con la que se escuchan los mensajes de planificación familiar a nivel nacional, el 62 por ciento de las mujeres los han oído más de una vez; el 13 por ciento una vez y el restante 25 por ciento nunca los han oído. La frecuencia con que se escuchan es más alta en el área urbana en la Costa.

Se observa que a medida que aumenta el nivel de instrucción de la mujer aumenta también la proporción de mujeres que han escuchado mensajes. Entre las analfabetas la proporción es 55 por ciento y entre las que alcanzaron o pasaron el nivel de instrucción secundaria es alrededor del 85 por ciento. También se observa que las mujeres con nivel de instrucción elevado escuchan con más frecuencia los mensajes.

El 91 por ciento de las mujeres está de acuerdo con que se pase por radio o televisión este tipo de mensajes. Las mujeres con edades inferiores a los 40 años presentan una actitud más favorable hacia los mensajes que las mujeres que pasan de dicha edad y, entre las menores de 40, las que están más de acuerdo con los mensajes son las que se encuentran en las edades de mayor fecundidad 20-34 años (cuadro 4.19).

La proporción de mujeres que está de acuerdo con que se anuncie sobre planificación familiar es más alta en el área urbana (96 por ciento) que en el área rural (84 por ciento). La actitud hacia los mensajes, según la región de residencia, es más favorable entre las mujeres de la Costa que entre las de la Sierra, pero las mujeres de Quito y Guayaquil se manifiestan de acuerdo en igual proporción (96 por ciento).

La actitud hacia los mensajes radiales y de televisión es más favorable en la medida en que las mujeres ascienden en nivel de instrucción. La proporción que dijo estar de acuerdo con los mensajes fué de 71 por ciento entre las sin ninguna instrucción y

alrededor de 98 por ciento entre las que alcanzaron el nivel secundario o superior.

CUADRO 4.19 Porcentaje de Todas las Mujeres que Está de Acuerdo con que se Anuncie Planificación Familiar por Radio por Grupos de Edad, Según Area, Región y Nivel de Instrucción

Residencia y Nivel de Instrucción	Edad Actual							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
AREA								
Urbana	94.9	97.7	97.0	97.8	97.1	93.9	94.9	96.4
Rural	84.2	87.5	85.6	84.9	82.7	74.2	75.9	83.5
REGION								
Sierra								
Quito	93.2	96.9	97.5	100.0	97.5	93.2	97.0	96.4
Resto Urbano	93.3	96.9	96.4	96.6	95.8	86.2	92.3	94.5
Rural	79.4	81.3	78.2	81.2	73.6	68.6	68.7	77.1
Costa								
Guayaquil	95.7	98.3	96.0	96.9	97.7	98.4	90.5	96.7
Resto Urbano	97.0	98.3	98.4	97.8	97.3	98.3	98.2	97.8
Rural	89.0	94.6	94.2	89.2	93.9	84.5	88.0	91.3
INSTRUCCION								
Ninguna	60.6	80.6	71.0	66.0	74.3	71.7	70.3	70.9
Primaria	83.4	88.7	90.8	91.8	89.8	83.8	88.2	88.1
Secundaria	97.4	97.3	97.2	98.4	99.2	98.8	98.0	97.7
Superior	100.0	99.2	98.5	100.0	98.1	94.1	100.0	98.8
TOTAL	90.5	93.7	92.5	92.7	90.7	85.8	86.3	91.2

5. PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

En el presente capítulo se analizan las respuestas de las mujeres entrevistadas sobre los deseos de procreación en el futuro, los intervalos intergenésicos preferidos, el número ideal de hijos y la fecundidad no deseada. A pesar de la dificultad para la recolección de información adecuada sobre el tópico, así como de las limitaciones mismas de la información y del análisis, se pretende estimar la demanda insatisfecha y la demanda potencial de servicios de planificación familiar tanto para **espaciar** como para **limitar** los nacimientos. El análisis de la **fecundidad no deseada** se utiliza como indicador del posible impacto demográfico de la planificación familiar en el futuro.

5.1 Deseo de más hijos

El cuadro 5.1 muestra la distribución porcentual de mujeres unidas de acuerdo al deseo de más hijos según el número de hijos vivos al momento de la entrevista. Para este análisis se han establecido 8 categorías que reflejan las preferencias de las mujeres entrevistadas con respecto a su fecundidad futura y a la certeza respecto a esa preferencia.

Las cifras indican que el 44 por ciento de las mujeres entrevistadas en unión se encuentran totalmente seguras de querer suspender la procreación de manera definitiva. El deseo de cesar definitivamente la procreación aumenta rápidamente con la paridad y, para las mujeres con una paridad de 2 o más hijos,

alcanza ya el 42 por ciento. Estas mujeres constituyen un grupo que potencialmente haría uso de métodos anticonceptivos permanentes.

Un 30 por ciento de las mujeres en unión entrevistadas están seguras de desear más hijos; estas mujeres están generalmente concentradas en las paridades bajas. A medida que el número de hijos aumenta, el deseo de tener hijos adicionales disminuye notoriamente y aumenta la preferencia para suspender definitivamente la procreación.

La proporción de mujeres que no desea más hijos subiría al 56 por ciento si se incluye el 12 por ciento de mujeres esterilizadas que no lamenta haber seleccionado este método de limitación de los nacimientos. La esterilización constituye un método relativamente aceptado para suspender la procreación, sobre todo en mujeres de paridad alta. En efecto, entre 22 por ciento y 24 por ciento de las mujeres con 3 y más hijos han optado por este método.

CUADRO 5.1 Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Unidas de Acuerdo al Deseo de Más Hijos y la Seguridad de su Preferencia Reproductiva, Según el Número de Hijos Vivos (Incluye Embarazo Actual)

Preferencias Reproductivas	Hijos Vivos (Más Embarazo Actual)							Total
	0	1	2	3	4	5	6 y más	
DESEA								
Definitivamente	86.5	69.9	33.9	19.8	8.5	6.3	6.7	29.7
Insegura	0.7	1.8	1.1	1.3	1.5	0.7	1.1	1.3
INDECISA	5.4	4.9	6.1	4.0	5.0	6.3	3.0	4.9
NO DESEA								
Definitivamente	7.4	17.6	42.1	46.7	55.5	56.5	63.0	43.6
Insegura	0.0	4.9	8.9	6.1	4.8	6.0	3.6	5.6
ESTERILIZADA								
Lamenta, Desea otro	0.0	0.4	2.6	4.6	2.8	1.9	2.3	2.4
Lamenta, Otra razón	0.0	0.0	0.2	0.8	1.5	3.7	2.5	1.1
No lamenta	0.0	0.4	5.2	16.8	20.4	18.6	17.9	11.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	148	488	654	525	398	269	475	2957

En el cuadro 5.2 se consideran únicamente 4 categorías de preferencias de fecundidad según la edad de las mujeres entrevistadas. Los porcentajes son ligeramente diferentes a los del cuadro 5.1 porque algunas de las mujeres indecisas han sido reclasificadas en los grupos "desea" y "no desea" de acuerdo con las respuestas obtenidas de una segunda pregunta en relación al tema. A más del 15 por ciento de mujeres que están esterilizadas, la mitad de las mujeres unidas no desea más hijos y otro 3 por ciento están indecisas (véase el gráfico 5.1).

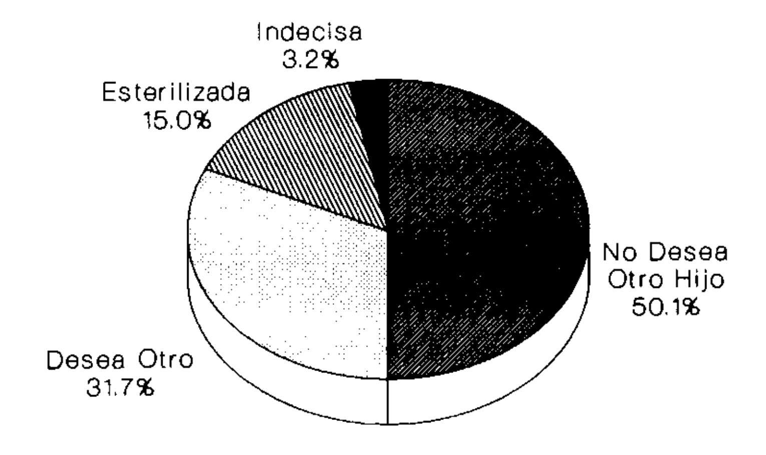
De los datos presentados en el cuadro 5.2 se desprende que el deseo de suspender definitivamente la procreación aumenta a medida que aumenta la edad de las mujeres entrevistadas. El 32 por ciento de las mujeres de 15-19 años no desea más hijos y a partir de los 25 años más del 50 por ciento de mujeres en unión desea suspender la procreación. A partir de los 30 años, la proporción de mujeres que no desea más hijos está por encima del 70 por ciento si se incluyen las mujeres esterilizadas.

CUADRO 5.2 Distribución Porcentual de las Mujeres Unidas de Acuerdo al Deseo de Más Hijos, Según Grupos de Edad

Preferencias Reproductivas	Grupos de Edad							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
Desea Otro	67.2	53.4	39.4	23.3	20.1	10.9	8.2	31.7
Indecisa	1.1	3.6	3.6	3.7	2.7	3.0	3.0	3.2
No Desea Otro	31.7	41.8	50.8	53.0	49.9	56.0	66.0	50.1
Esterilizada	0.0	1.2	6.3	20.0	27.3	30.1	22.8	15.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	183	502	668	566	477	329	232	2957

Existen diferenciales al analizar las preferencias reproductivas de acuerdo con el lugar de residencia, tal como se presenta en el cuadro 5.3. El deseo de cesar definitivamente la procreación es más importante en el área rural, especialmente en las áreas rurales de la Sierra (59 por ciento), y entre las mujeres sin instrucción o apenas con educación primaria. Esto es

Gráfico 5.1
Distribución Porcentual de Mujeres Actualmente Unidas por Preferencia Reproductiva



ENDESA 1987

CUADRO 5.3 Distribución Porcentual de las Mujeres Unidas de Acuerdo al Deseo de Más Hijos según Area, Región y Nivel de Instrucción

Sitio de Residencia y Nivel de Instrucción	Preferencias Reproductivas				TOTAL
	Desea	Indecisa	No Más	Esteri-lizada	
AREA					
Urbana	33.7	2.0	46.9	17.4	100.0
Rural	29.1	4.8	54.2	11.9	100.0
REGION					
Sierra					
Quito	35.6	1.9	49.1	13.4	100.0
Resto Urbano	30.3	2.6	50.3	16.8	100.0
Rural	27.1	6.5	58.5	7.9	100.0
Costa					
Guayaquil	36.6	2.0	42.8	18.6	100.0
Resto Urbano	31.4	1.6	47.0	20.0	100.0
Rural	31.4	2.8	49.3	16.5	100.0
INSTRUCCION					
Ninguna	24.5	8.4	58.4	8.7	100.0
Primaria	26.1	2.9	55.8	15.2	100.0
Secundaria	41.8	1.8	39.9	16.5	100.0
Superior	44.4	3.6	36.0	16.0	100.0
TOTAL	31.7	3.2	50.1	15.0	100.0

explicable en la medida en que la paridad de las mujeres de esos subgrupos es significativamente mayor, como se indicó en el capítulo 3. Los diferenciales en el deseo de más hijos por lugar de residencia desaparecen si se incluyen las mujeres que ya han decidido limitar la familia optando por la esterilización. En resumen, se puede afirmar que en las áreas rurales de la Costa y de la Sierra, así como en el sector urbano de la Sierra, existe un alto porcentaje de mujeres que desearía suspender la procreación y que podrían considerarse demandantes potenciales de métodos anticonceptivos.

Las mujeres entrevistadas en unión que no desean más hijos (incluyendo las esterilizadas) se clasifican en el cuadro 5.4 de acuerdo al número de hijos vivos y según residencia y nivel de instrucción. Las mujeres urbanas desean cesar la procreación más temprano dentro del período reproductivo que las mujeres del área rural. Más de 80 por ciento de las mujeres urbanas con 3 hijos no desean más hijos mientras que cerca del 70 por ciento de las mujeres rurales de igual paridad no desean más hijos.

Entre las mujeres que tienen dos hijos vivos, no hay diferencias importantes en la proporción que no desea más hijos según los niveles de instrucción. De las que tienen 3 hijos, sin embargo, el 54 por ciento de las mujeres sin instrucción y el 88 por ciento de las mujeres con educación superior no desea más hijos.

5.2 Evolución de las preferencias reproductivas.

Los cambios en las preferencias reproductivas de las parejas ecuatorianas entre 1979 y 1987 se presentan en el cuadro 5.5. La proporción de mujeres que no desea más hijos ha crecido sustancialmente, en especial en los grupos de edad comprendidos entre 15 y 29 años. Dicho aumento, sin embargo, se presentó sobre todo durante el período 1979-1982, a partir del cual la

CUADRO 5.4 Porcentaje de Mujeres Unidas que No Desean Más Hijos (Incluyendo Esterilizadas) Por Area, Región y Nivel de Instrucción, Según Número de Hijos Actualmente Vivos (Se Incluye Embarazo Actual)

Sitio de Residencia y Nivel de Instrucción	Hijos Vivos (Más Embarazo Actual)					TOTAL
	0	1	2	3	4 y más	
AREA						
Urbana	7.2	25.9	62.2	80.1	90.4	64.3
Rural	9.2	20.5	55.8	69.5	86.0	66.1
REGION						
Sierra						
Quito	11.8	16.5	69.5	87.7	94.7	62.6
Resto Urbano	8.3	30.0	55.6	80.6	90.7	67.1
Rural	10.0	17.9	54.9	70.1	86.9	66.5
Costa						
Guayaquil	3.4	27.4	57.8	78.0	92.2	61.4
Resto Urbano	8.0	32.1	67.1	75.0	87.2	67.0
Rural	8.6	23.1	57.0	68.4	85.1	65.7
INSTRUCCION						
Ninguna	8.3	36.0	52.3	53.5	82.8	67.1
Primaria	10.6	24.5	63.4	76.7	88.5	71.0
Secundaria	5.4	21.7	57.7	77.1	90.4	56.4
Superior	7.1	25.6	58.1	87.8	94.4	52.0
TOTAL	8.1	24.2	59.9	75.8	88.0	65.1

CUADRO 5.5 Porcentaje de Mujeres Unidas que No Desea Más Hijos (Incluyendo Esterilizadas) Según Edad, Area, Región y Nivel de Instrucción

Edad y Sitio de Residencia	Encuesta		
	ENF-WFS	ESMIVD	ENDESA
GRUPOS DE EDAD			
15-19	24.0	32.9	31.7
20-29	40.4	51.4	51.0
30-39	70.5	68.6	74.9
40-49	77.8	80.8	87.2
AREA			
Urbana	56.0	57.5	64.3
Rural	55.7	61.4	66.1
REGION			
Sierra	•	59.8	65.6
Quito	56.0	•	62.5
Resto Urbano	57.0	•	67.1
Rural	58.0	•	66.4
Costa	•	59.1	64.7
Guayaquil	54.0	•	61.4
Resto Urbano	57.0	•	67.0
Rural	53.0	•	65.8
TOTAL			

• No disponible

proporción se ha mantenido casi estable. El deseo de cesar la procreación también aumentó entre las mujeres mayores de 30 años, sobre todo en el período 1982-1987.

El aumento en la proporción de mujeres que no desea más hijos ha sido más reciente en las áreas urbanas que en las rurales, a partir de 1982. Por región de residencia, los mayores aumentos durante el período 1979-1987 en la proporción de mujeres que no deseaba más hijos se registraron en el resto urbano de la Sierra (17.7 por ciento), en el resto urbano de la Costa (17.5 por ciento) y, en el área rural de la Costa (24.2 por ciento), justamente en aquellos sectores donde tradicionalmente se han registrado las mayores tasas de fecundidad.

5.3 Intenciones reproductivas y uso de anticonceptivos.

En el cuadro 5.6 se presenta, para cada una de las categorías de intención reproductiva del cuadro 5.2, información sobre los niveles de uso de métodos y, para las no usuarias, la proporción con intención futura de uso de métodos anticonceptivos. Esta clasificación permite apreciar el grado de consistencia entre los deseos de reproducción expresados en la encuesta y las intenciones de alcanzar esos ideales.

CUADRO 5.6 Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Casadas o Unidas de Acuerdo al Deseo de Más Hijos, Según Uso e Intención Contraceptiva

Preferencia Reproductiva	Usa		No Usa		TOTAL	Número de Mujeres
	Método moderno	Método tradicional	Piensa usar	No piensa usar		
Desea Otro	24.0	10.5	26.4	39.1	100.0	937
Indecisa	13.7	6.3	21.1	58.9	100.0	95
No Desea	25.5	9.9	28.7	35.9	100.0	1482
Esterilizada	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	443
TOTAL	35.8	8.5	23.4	32.3	100.0	2957

La tasa de prevalencia del uso de anticoncepción encontrada para el total del país para las mujeres en unión, 44.3 por ciento, se descompone en 35.8 por ciento para métodos modernos y 8.5 por ciento para métodos tradicionales (cuadro 4.6 en el capítulo 4). Entre las mujeres que no desean más hijos, 28.7 por ciento ni usan ni piensan usar en el futuruo y 35.9 por ciento no usan pero manifestaron su intención de usar en el futuro. Si se agrupan las mujeres esterilizadas y las otras usuarias que no desean más hijos, el nivel de uso de las mujeres que no desean más hijos llega al 50 por ciento en comparación con el 34.5 por ciento entre las usuarias que desean otro hijo. La intención de uso en el futuro parece ser dependiente de las preferencias reproductivas expresadas en la entrevista: solamente un 28 por ciento de las mujeres que no desean otro hijo (si se incluyen las esterilizadas) y casi el 40 por ciento de las que desean más, no piensan usar métodos en el futuro inmediato.

Los niveles de uso y las intenciones reproductivas de las mujeres que no desean más hijos (incluyendo las esterilizadas) se discriminan en el cuadro 5.7 según el lugar de residencia y el nivel de instrucción. Del análisis de la información se concluye que las mujeres en unión del área rural del país están menos dispuestas a usar anticonceptivos para evitar embarazos futuros no deseados. Igual comportamiento, aunque mucho más marcado, existe entre las mujeres del área rural de la Sierra, donde el 70 por ciento de las que no desean más hijos declaró que no usa métodos anticonceptivos y el 51.5 por ciento que no los piensa usar en el futuro.

Aparentemente, las mujeres de la Costa se inclinan más al uso de métodos de regulación de la fecundidad no deseada ya que solamente alrededor de un 20 por ciento de las que no desean más hijos declaró que no piensa usar métodos en el futuro y el porcentaje de usuarias es mayor que las mujeres residentes urbanas de la Sierra.

CUADRO 5.7 Distribución Porcentual de Mujeres Unidas que No Desean Más Hijos (Incluyendo Esterilizadas) por Area, Región, y Nivel de Instrucción, Según Uso e Intención Anticonceptiva

Variable	Usa		No Usa		TOTAL	Número de Mujeres
	Método moderno	Método tradicion.	Piensa usar	No piensa usar		
AREA						
Urbana	50.8	8.5	20.8	19.9	100.0	1068
Rural	32.6	6.4	23.8	37.2	100.0	857
REGION						
Sierra						
Quito	47.4	9.4	26.1	17.1	100.0	234
Resto Urbano	44.0	10.3	19.8	25.9	100.0	232
Rural	22.1	7.8	18.6	51.5	100.0	462
Costa						
Guayaquil	57.3	7.3	18.5	16.9	100.0	314
Resto Urbano	51.8	7.6	19.8	20.8	100.0	288
Rural	44.8	4.8	29.9	20.5	100.0	395
INSTRUCCION						
Ninguna	19.5	4.0	25.5	51.0	100.0	200
Primaria	40.3	6.6	22.8	30.3	100.0	1144
Secundaria	53.8	10.6	20.5	15.1	100.0	464
Superior	60.7	12.0	16.2	11.1	100.0	117
TOTAL	42.6	7.6	22.1	27.7	100.0	1925

El mayor porcentaje de mujeres entrevistadas que no utiliza anticonceptivos para limitar la fecundidad no deseada se presenta en aquellas mujeres sin instrucción. En efecto, el 76.5 por ciento de estas mujeres no usan métodos de regulación de la fecundidad para evitar embarazos no deseados y el 51 por ciento no piensa usarlos en el futuro. Esto contrasta con el comportamiento de las mujeres con instrucción superior, quienes presentan la mayor prevalencia en el uso de anticonceptivos para alcanzar la fecundidad deseada. Sin embargo, 11.1 por ciento de las mujeres en unión con mayor instrucción que no desean más hijos declaró que no piensa usar métodos anticonceptivos en el futuro.

5.4 Intervalos intergenésicos preferidos.

El cuadro 5.8 presenta, para las mujeres entrevistadas en unión y que desean otro hijo, la distribución porcentual de la duración de los intervalos intergenésicos deseados, por número

de nacidos vivos. La información es indicativa de la necesidad de servicios de planificación familiar por parte de las parejas que desean espaciar (en vez de limitar) los nacimientos. La mayoría de mujeres (53.6 por ciento) desea períodos intergenésicos relativamente cortos, menores de tres años. Casi un tercio (32.6 por ciento) prefiere intervalos de menos de dos años.

Las mujeres con paridad entre 1 y 3 hijos vivos prefieren intervalos más largos que el resto de mujeres. El 17 por ciento de las mujeres que han tenido 4 o más hijos no precisó los períodos intergenésicos preferidos. En resumen, existe una demanda potencial de servicios de planificación familiar para efectos de espaciamiento sobre todo para las mujeres que están en una etapa temprana del período reproductivo, aquellas con 1 ó 2 hijos.

CUADRO 5.8 Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Unidas Que Desean Otro Hijo, por Número de Hijos Vivos, Según Intervalos Proto e Intergenésicos Deseados

Intervalo Deseado	Hijos Vivos (Más Embarazo Actual)					
	0	1	2	3	4 y más	TOTAL
MENOS DE 3 AÑOS	84.0	46.1	49.4	52.2	52.0	53.6
Menos de 1 año	45.8	11.4	12.9	18.6	15.0	17.8
1 año	24.4	12.5	13.7	13.3	15.0	14.8
2 años	13.7	22.2	22.8	20.4	22.0	20.9
3 AÑOS O MAS	7.6	47.5	46.4	41.6	31.0	39.2
3 años	3.8	19.4	14.2	14.2	9.0	14.2
4 años	0.8	10.6	9.4	4.4	6.0	7.7
5 años	1.5	11.7	15.0	9.7	9.0	10.6
6 años	1.5	5.8	7.7	13.3	7.0	6.7
NO SABE	8.4	6.4	4.3	6.2	17.0	7.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Las intenciones de espaciamiento por sitio de residencia y nivel de instrucción de las mujeres entrevistadas se presentan en el cuadro 5.9. Si bien la preferencia de duración de los intervalos intergenésicos es similar por área de residencia, existen importantes diferenciales por región. En general,

parecería que las mujeres de la Sierra desean en menor proporción intervalos intergenésicos cortos que las mujeres de la Costa. Cabe destacar que el deseo de intervalos cortos (de menos de tres años de duración) es menor en el área rural de la Sierra (43 por ciento), por debajo de la proporción de mujeres en Guayaquil (47 por ciento) y en Quito (55 por ciento). Si no se consideran las mujeres sin instrucción, entre quienes casi 1 de cada 5 no pudo manifestar preferencias por la duración del intervalo, los diferenciales por nivel de instrucción no son muy marcados.

CUADRO 5.9 Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Unidas Que Desean Otro Hijo por Intervalo Intergenésico Preferido, Según Area, Región y Nivel de Instrucción

Sitio de Residencia	Intervalo (en años)					TOTAL	Número de Mujeres
	Menos de 1	1-2	3-4	5 y más	No sabe		
AREA							
Urbana	18.8	36.5	21.2	17.2	6.3	100.0	560
Rural	16.4	34.5	22.8	17.5	8.8	100.0	377
REGION							
Sierra							
Quito	14.3	41.3	19.6	18.8	6.0	100.0	133
Resto Urbano	18.1	39.0	21.9	14.3	6.7	100.0	105
Rural	11.2	31.4	23.9	21.8	11.7	100.0	188
Costa							
Guayaquil	17.6	30.0	23.5	22.5	6.4	100.0	187
Resto Urbano	25.2	39.2	19.3	10.4	5.9	100.0	135
Rural	21.7	37.6	21.7	13.2	5.8	100.0	189
INSTRUCCION							
Ninguna	20.5	37.0	15.1	8.2	19.2	100.0	73
Primaria	19.8	35.1	21.0	15.8	8.3	100.0	420
Secundaria	15.4	36.3	22.7	21.2	4.4	100.0	344
Superior	16.0	35.0	28.0	17.0	4.0	100.0	100
TOTAL	17.8	35.7	21.9	17.3	7.3	100.0	937
ESMIVD-1982	25.8	16.1	(52.4)*		5.7	100.0	666

* Tres años o más

En el cuadro 5.9 también se incluyen, con fines comparativos, las proporciones de mujeres que prefieren determinadas duraciones de intervalos intergenésicos, según los resultados de la encuesta ESMIVD-82. Es importante resaltar que la proporción de mujeres que desea intervalos mayores de dos

años es menor en 1987 que en 1982. La proporción de las mujeres entrevistadas en unión que desea otro hijo en un período menor de 1 año también se redujo entre 1982 y 1987. Ello sugiere una tendencia a preferir un espaciamiento entre 1 y 2 años y a dejar de lado aquellos intervalos de menos de 1 año y de más de 2 años.

5.5 Número ideal de hijos.

En la encuesta se recogió información de todas las mujeres entrevistadas respecto al número ideal de hijos. Para este efecto, se preguntó a las mujeres sin hijos el número de niños que elegirían tener en toda su vida. A las mujeres con hijos se les preguntó el número de niños que les gustaría tener en toda su vida si pudiesen volver a la época en que todavía no tenían hijos.

De acuerdo con las estadísticas presentadas en el cuadro 5.10, el 37.6 por ciento de las mujeres entrevistadas tiene un ideal de 2 hijos y el 25.7 por ciento de 3 hijos. El número ideal promedio para todas las mujeres entrevistadas es de 3 niños. También se observa que existe una relación positiva entre el número de hijos vivos y el número de hijos considerado como ideal. El número ideal de hijos para las mujeres sin hijos o con solamente un hijo es de 2.5, mientras que para las mujeres con 5 hijos vivos el promedio es de 3.9. Como era de esperarse, en el proceso de realización de las preferencias reproductivas, las mujeres que desean familias grandes tendrán más hijos y aquellas que tienen familias grandes tenderán a racionalizar la fecundidad alcanzada.

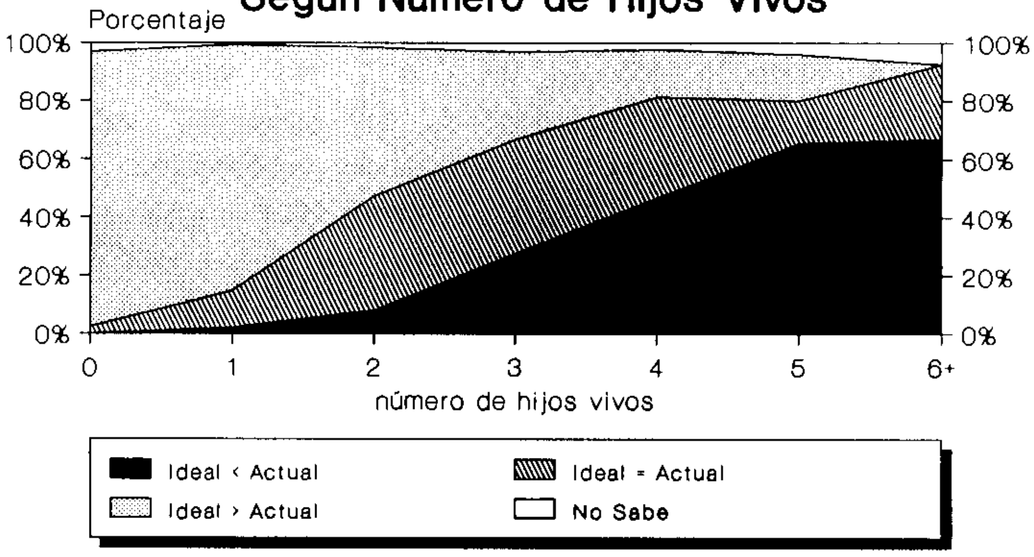
Existe, sin embargo, una importante proporción de mujeres cuyo ideal de hijos es menor que el número de hijos tenidos, aquellas por encima de la diagonal en el cuadro 5.10: 28 por ciento entre las mujeres con tres hijos, 47 por ciento entre las

CUADRO 5.10 Distribución Porcentual de Todas las Mujeres en Relación al Número Ideal de Hijos, Según el Número de Hijos Vivos

Número Ideal de Hijos	Hijos Vivos (Más Embarazo Actual)							TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6 y más	
0	2.3	2.1	2.9	1.6	4.9	3.9	3.5	2.7
1	6.5	12.8	5.2	5.4	4.9	5.6	3.9	6.5
2	52.2	45.3	39.3	20.5	25.2	26.3	17.3	37.6
3	23.7	28.8	30.9	39.1	11.7	19.3	21.0	25.7
4	9.4	6.1	15.7	19.4	34.6	10.2	15.5	14.2
5	1.2	1.4	1.5	4.9	6.1	14.7	5.6	3.5
6 y más	1.5	2.7	3.0	6.0	10.3	16.1	25.7	6.8
Otras respuestas	3.2	0.8	1.5	3.1	2.3	3.9	7.5	3.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	1558	625	726	571	428	285	520	4713
Promedio Ideal	2.5	2.5	2.8	3.2	3.4	3.9	4.8	3.0

Gráfico 5.2

Distribución Porcentual de Mujeres por Grupos de Fecundidad Ideal vs Actual Según Número de Hijos Vivos



ENDESA 1987

mujeres de paridad 4 y 65 por ciento entre aquellas con 5 hijos (véase también el gráfico 5.2).

Los resultados que se presentan en el cuadro 5.11 indican que las mujeres entrevistadas más jóvenes desean un promedio de hijos mucho menor (2.5) que las mujeres de mayor edad (4.4). Las mujeres entrevistadas del sector rural, como era de esperarse, tienen un ideal de hijos mayor que las mujeres entrevistadas del área urbana, 3.3 frente a 2.9. Por sitio de residencia, las mujeres entrevistadas de la Costa tienen ideales promedio mayores que las de la Sierra. En particular, las mujeres que viven en el área rural de la Costa tienen un ideal de hijos mucho mayor (3.5) que el de los demás estratos geográficos. En la Sierra, las mujeres entrevistadas del área rural desean paridades más altas (3.2) que el resto de las mujeres serranas. A nivel de ciudades, las mujeres de Guayaquil desean un promedio de hijos (2.7) apenas ligeramente mayor que el de las mujeres entrevistadas de Quito (2.6).

Considerando el nivel educacional, las mujeres entrevistadas con educación secundaria tienen un ideal del número de hijos menor que aquellas menos educadas y, en general, existe una relación negativa entre nivel educacional alcanzado y número ideal de hijos. En efecto, los diferenciales más significativos, de aproximadamente 1 hijo, se presentan entre las mujeres sin educación y las mujeres con educación secundaria. Esto indica el importante rol que juega la educación en la determinación de los ideales reproductivos.

5.6 Evolución del número ideal de hijos.

El cuadro 5.12 permite apreciar como han variado los ideales de fecundidad entre 1979 y 1987. El número ideal de hijos se ha reducido de manera notable en los últimos 8 años (alrededor del 25 por ciento) al pasar de 4.2 en 1979 a 3.6 en 1982 y a 3.0 en

CUADRO 5.11 Promedio de Número Ideal de Hijos de Todas las Mujeres por Area, Región y Nivel de Instrucción, Según Grupos de Edad

Residencia y Nivel de Instrucción	Grupos de Edad							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
AREA								
Urbana	2.5	2.4	2.7	3.0	3.2	3.7	4.2	2.9
Rural	2.6	2.9	3.4	3.5	3.9	4.0	4.7	3.3
REGION								
Sierra								
Quito	2.4	2.5	2.5	2.5	2.7	3.0	3.0	2.6
Resto Urbano	2.5	2.6	2.8	3.2	3.5	3.5	3.6	2.9
Rural	2.5	2.8	3.2	3.2	3.7	3.7	4.6	3.2
Costa								
Guayaquil	2.3	2.3	2.6	2.9	3.1	3.5	3.7	2.7
Resto Urbano	2.7	2.5	3.0	3.4	3.7	4.8	5.6	3.3
Rural	2.8	3.0	3.7	3.8	4.2	4.5	4.8	3.5
INSTRUCCION								
Ninguna	2.0	2.2	3.6	3.6	4.2	4.1	4.3	3.6
Primaria	2.7	2.8	3.3	3.4	3.7	4.0	4.6	3.4
Secundaria	2.5	2.5	2.5	2.8	3.0	3.3	3.9	2.6
Superior	2.7	2.5	2.6	2.8	2.9	3.5	2.9	2.7
TOTAL	2.5	2.6	3.0	3.2	3.5	3.8	4.4	3.1

CUADRO 5.12 Promedio de Número Ideal de Hijos Según Area, Región, y Nivel de Instrucción (Todas las Mujeres)

Edad, Residencia e Instrucción	Encuesta		
	ENF	ESMIVD	ENDESA
GRUPOS DE EDAD			
15-19	3.1	2.5	2.5
20-29	3.2	3.0	2.8
30-39	4.0	3.7	3.3
40-49	5.3	4.6	4.1
AREA			
Urbana	4.0	3.3	2.9
Rural	4.6	3.9	3.3
REGION			
Sierra			
Quito	3.4	*	2.6
Resto Urbano	3.8	*	2.9
Rural	4.1	*	2.9
Costa			
Guayaquil	3.5	*	2.7
Resto Urbano	4.3	*	2.3
Rural	5.1	*	3.5
INSTRUCCION			
Ninguna	5.2	4.2	3.5
Primaria	4.7	3.6	3.4
Secundaria	3.3	3.0	2.6
Superior	3.1	2.8	2.8
TOTAL	4.2	3.6	3.0

* No disponible

1987. Durante el mismo período, las mujeres del área urbana mostraron una reducción de 1.1 hijos en sus ideales de fecundidad, mientras que en el área rural la disminución fue de 1.3 hijos. La mayor reducción de los ideales reproductivos se presentó entre las mujeres de la Costa: 1.6 hijos en las áreas rurales y 2.0 hijos en las áreas urbanas diferentes de Guayaquil.

Considerando el nivel educativo de la mujer, se encontró que las mujeres sin instrucción tuvieron la mayor reducción en el número ideal, 1.7 hijos. Por otro lado, las mujeres con instrucción superior han conservado los mismos ideales reproductivos.

5.7 Fecundidad deseada y no deseada.

Un aspecto importante en el análisis de la fecundidad es el determinar si los embarazos fueron deseados o no. Puede obtenerse así un indicador del grado de éxito logrado por la pareja en la planificación de la fecundidad. También es posible evaluar el efecto sobre la fecundidad que potenciamente tendría la prevención de los nacimientos no deseados mediante la estimación de la tasa de fecundidad global que resultaría si se pudiesen evitar todos los nacimientos no deseados.

El cuadro 5.13 presenta información sobre los nacimientos deseados y no deseados de los últimos cinco años. El cuadro considera los nacimientos de madres que no usaron anticonceptivos en el intervalo correspondiente, o que suspendieron el uso para quedar embarazadas, o que quedaron embarazadas mientra usaban ya sea para **espaciar** los nacimientos o para **limitar**. A pesar de la posible existencia de racionalización, la información permite conocer el éxito con el que las parejas han logrado controlar su fecundidad para ajustarla de acuerdo a sus preferencias.

El 35 por ciento de todos los nacimientos ocurridos en los últimos 5 años fueron no deseados o deseados más tarde. El 23 por ciento ocurrieron debido a que las mujeres, a pesar de no desear un niño en ese momento, no usaban métodos anticoncepctivos para evitar el embarazo. El porcentaje de hijos no deseados nacidos de mujeres que no practicaban anticoncepción es mayor para los nacimientos de alta paridad, lo que indica el deseo de suspender definitivamente la procreación en estas mujeres.

Si las mujeres que no deseaban otro hijo hubieran utilizado exitosamente los métodos de anticoncepción, aproximadamente el 14 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos 5 años hubieran sido prevenidos, lo cual habría ocasionado una reducción adicional importante de la tasa de fecundidad.

CUADRO 5.13 Distribución Porcentual de Todos los Nacimientos en los Ultimos 5 Años y en los Ultimos 12 Meses por Práctica Anticonceptiva y su Resultado, Según Orden del Nacimiento (Se Incluye Embarazo Actual)

Práctica Contraceptiva y Resultado	Orden del Nacimiento				TOTAL
	1	2	3	4 y más	
ULTIMOS CINCO AÑOS					
NO USABA					
Deseaba entonces	78.7	51.4	47.4	43.0	54.0
Deseaba luego	7.4	15.2	15.1	16.3	13.7
No deseaba	1.9	4.4	6.5	18.6	9.7
USABA					
Deseaba entonces	6.0	15.5	13.1	8.1	9.9
Deseaba luego	5.1	10.4	11.2	6.2	7.6
No deseaba	0.3	2.6	6.2	6.8	4.2
SIN CLASIFICACION	0.7	0.6	0.6	1.2	0.9
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	812	704	536	1334	3386

ULTIMOS 12 MESES	1 y 2	3 y más	TOTAL
Deseaba entonces	73.1	49.9	61.1
Deseaba luego	22.1	23.0	22.5
No deseaba	4.8	27.1	16.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	331	357	688

Información similar a la anterior se presenta en el panel inferior del cuadro 5.13 para los nacimientos ocurridos en los 12 meses anteriores a la encuesta. La proporción de nacimientos no deseados disminuye al 39 por ciento cuando se restringe a los ocurridos en el año anterior a la encuesta.

Finalmente el cuadro 5.14 se comparan las tasas globales de fecundidad deseada, no deseada y total para los 5 años que precedieron a la encuesta. Las tasas no deseadas por área de residencia y nivel de instrucción se comparan en el gráfico 5.3. La tasa de fecundidad no deseada se calcula en forma similar a la tasa global de fecundidad, a partir de tasas específicas de fecundidad cuyo numerador incluye únicamente los nacimientos no deseados.

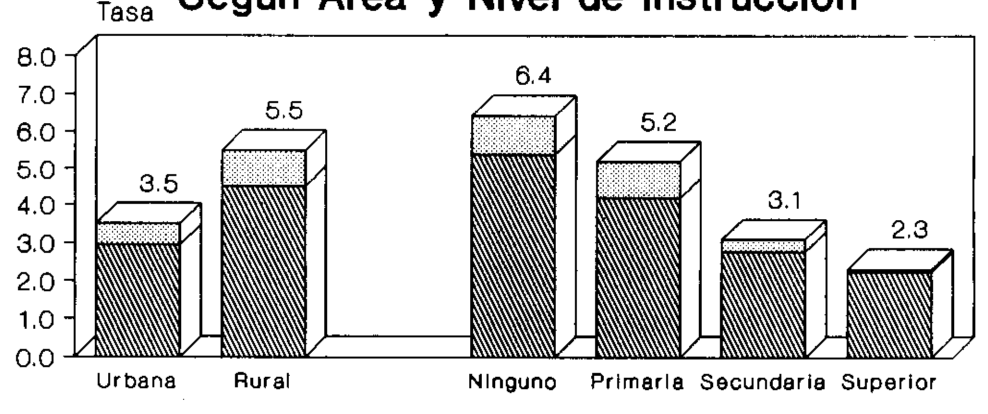
De haberse prevenido todos los nacimientos no deseados, la tasa global de fecundidad sería, hipoteticamente, un 17 por ciento menor a la observada en los últimos cinco años. A nivel regional, la tasa de fecundidad se habría reducido en un 16.2 por ciento en el área urbana y en 17.6 por ciento en el sector rural. Las mayores reducciones tendrían lugar en en la Sierra Rural (19.4 por ciento), en la Sierra Urbana (18.9), entre las mujeres sin instrucción (16.2 por ciento) y, entre aquellas con instrucción primaria (19 por ciento).

CUADRO 5.14 Tasa Global de Fecundidad Deseada, No Deseada y Total Según Area, Región y Nivel de Instrucción

Residencia y Nivel de Instrucción	Tasa Global de Fecundidad		
	Deseada	No Deseada	TOTAL
AREA			
Urbana	2.94	0.57	3.51
Rural	4.53	0.97	5.50
REGION			
Sierra			
Quito	2.84	0.58	3.42
Resto Urbano	2.71	0.63	3.34
Rural	4.44	1.07	5.51
Costa			
Guayaquil	2.81	0.39	3.20
Resto Urbano	3.38	0.73	4.11
Rural	4.62	0.81	5.43
INSTRUCCION			
Ninguna	5.40	1.04	6.44
Primaria	4.21	0.99	5.20
Secundaria	2.77	0.32	3.09
Superior	2.22	0.08	2.30
TOTAL	3.59	0.74	4.33

Gráfico 5.3

Tasa de Fecundidad Global: Deseada y No Deseada Según Area y Nivel de Instrucción



Area **Nivel de Instrucción**



ENDESA 1987

6. MORTALIDAD Y SALUD

En el presente capítulo se relacionan diversos indicadores, entre ellos el nivel de la mortalidad infantil y de la niñez, como resultado de la situación de salud de los niños ecuatorianos y sus madres. Se espera que el análisis permita la identificación de los sectores de la población que están sujetos a condiciones de riesgo y la estimación de las coberturas y necesidades de los programas de salud existentes.

Las historias de nacimientos recolectadas en la **ENDESA-87** permiten la estimación directa de los niveles, tendencias y diferenciales de la mortalidad infantil (niños menores de 1 año) y mortalidad en la niñez (niños entre 1 y 5 años), resultados que se presentan en las primeras secciones del capítulo. Más adelante se presentan los resultados sobre el cuidado prenatal, atención del parto y control postnatal del último nacimiento. Finalmente se examinan las características de la atención de la salud del niño y de la morbilidad del último hijo.

6.1 Mortalidad infantil y durante la niñez: niveles y tendencias.

Los niveles y características de la mortalidad en los primeros años de vida es un fenómeno de especial significado epidemiológico y demográfico por cuanto refleja, en gran medida, las condiciones de vida de una población. Para las estimaciones provenientes de **ENDESA-87** se han utilizado los datos que provienen de las historias de nacimientos, la cual permite

conocer con bastante exactitud el número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la mujer entrevistada durante su vida, sus fechas de nacimiento y, para los fallecidos, la edad al morir. Con estos datos es posible calcular una tabla de vida para los menores de cinco años y estimar directamente la mortalidad en el primer año de vida y durante la niñez.

Para el cálculo de las probabilidades de las tablas de vida se clasifican todas las muertes de menores de cinco años según la edad al morir, usando los tramos de edad deseados para el análisis. Por otra parte, se acumula el tiempo vivido por todos los niños en cada tramo de edad entre el nacimiento y la fecha de muerte o la fecha de entrevista. Con estos datos se calculan tasas de mortalidad para cada tramo dividiendo el número de muertes por el tiempo de exposición.

La tasa de mortalidad infantil ($_1q_0$), indica la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir el primer año de edad; $_2q_0$ la probabilidad de morir antes de cumplir los dos años; $_4q_1$ la probabilidad de morir entre la edad exacta un año y edad exacta 4 años, y con $_5q_0$ la probabilidad de morir antes de cumplir los 5 años. De los 11.835 nacidos vivos de las mujeres entrevistadas, el 88 por ciento estaban vivos a la fecha de la entrevista y el 12 por ciento habían fallecido.

Las estimaciones de las tasas de mortalidad para los períodos 1972-1976, 1977-1981 y 1982-1986 se presentan en el cuadro 6.1 para el total del país, en el cuadro 6.2 por área de residencia y en el cuadro 6.3 por sexo.[1] Según las cifras del cuadro 6.1 tanto la mortalidad infantil ($_1q_0$) como en la niñez en los últimos 15 años ha disminuído alrededor de 40 por ciento (véase también el gráfico 6.1). Los resultados también permiten

---

[1]La información del año 1987 (meses de Enero y Febrero) está incluida en el período "1982-1986".

concluir que la mortalidad si disminuyó durante la década de los años setenta a diferencia de lo indicado por las estimaciones disponibles en las encuestas de 1979 y 1982: 76 defunciones por cada mil nacidos vivos para el período 1975-1979 y 75 para 1982.

A pesar del importante logro en el control de la muerte en las primeras edades, la mortalidad en el Ecuador sigue siendo mayor que la de muchos países del área andina y de América Latina. La tasa de mortalidad infantil de 58 defunciones por cada mil nacidos vivos estimada para el por la ENDESA-87 Ecuador para el período 1982-1986, por ejemplo, es tres veces más alta que la de Cuba y aproximadamente ocho veces más elevada que la del Japón o la de los países escandinavos.[2]

CUADRO 6.1 Mortalidad Infantil y en la Niñez por Períodos Quinquenales

Período	Probabilidades de Muerte			
	1q0	2q0	4q1	5q0
1972 - 1976	97.1	115.7	44.1	137.0
1977 - 1981	72.4	85.1	27.1	97.5
1982 - 1986*	58.3	71.6	25.2	82.0

* Se incluye enero y febrero de 1987

6.2 Diferenciales en la mortalidad.

Como se aprecia en el cuadro 6.2, en términos de la mortalidad infantil se presentó una disminución más importante en el área rural que en la urbana, encontrándose también que el diferencial urbano-rural se ha reducido. La mortalidad de los niños entre 1 año y 4 años de edad ha disminuido sustancialmente también, pero la reducción ha sido más importante en las áreas urbanas: de una tasa urbana de 32 muertos menores de 1 año por cada 1000 nacimientos durante 1972-76, la tasa ha disminuido a 11

[2] United Nations. "Infant Mortality: World Estimates and Projections, 1950-2025." **Population Bulletin, No. 14. 1982.**

en 1982-86. Para el área rural estas tasas son 57 y 38, respectivamente.

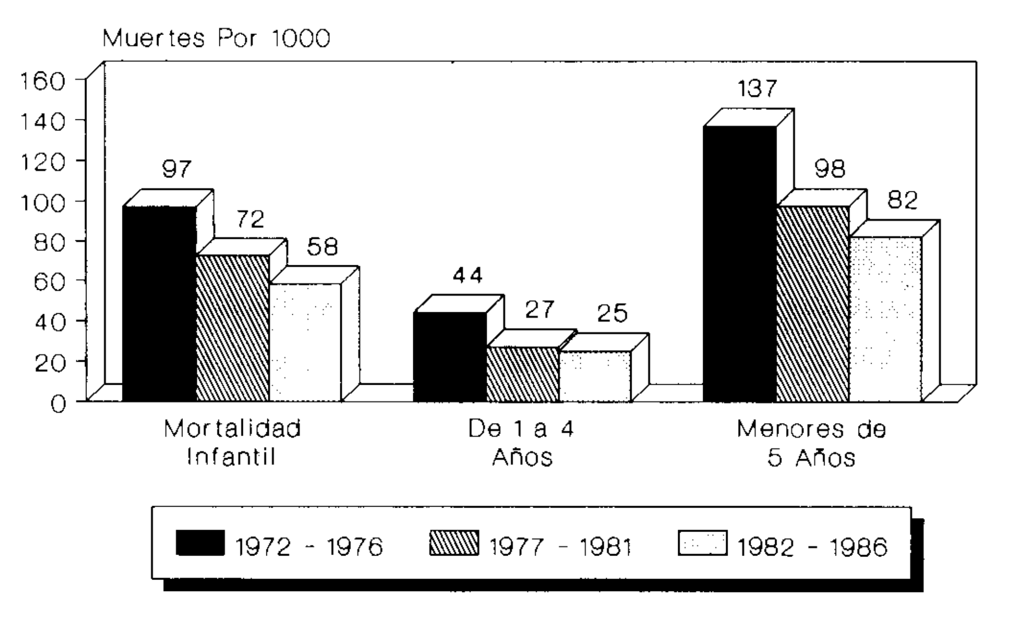
CUADRO 6.2 Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Area

Período	Probabilidades de Muerte							
	1q0		2q0		1q4		5q0	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
1972 - 1976	77.5	115.3	93.7	136.0	32.0	56.6	107.0	165.3
1977 - 1981	51.5	90.8	57.1	109.7	16.8	36.5	67.5	124.0
1982 - 1986*	52.5	63.7	58.2	84.1	11.2	38.0	63.1	99.3

* Se incluye enero y febrero de 1987

Las reducciones en la mortalidad por sexo también han sido generalizadas por edad y han favorecido ligeramente a los hombres. Se puede observar en el cuadro 6.3 que la mortalidad infantil ha disminuído entre 1972-76 y 1982-86 en un 44 por ciento para los hombres y en un 34 por ciento para las mujeres.

Gráfico 6.1
Evolución de la Mortalidad Infantil y en la Niñez



ENDESA 1987

CUADRO 6.3 Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Sexo

Período	Probabilidades de Muerte							
	1q0		2q0		1q4		5q0	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1972 - 1976	113.4	79.5	130.5	99.6	46.0	42.1	154.2	118.3
1977 - 1981	75.8	68.9	87.7	82.5	26.3	27.9	100.1	94.9
1982 - 1986*	64.0	52.2	76.2	66.6	24.6	25.8	87.0	76.6

* Se incluye enero y febrero de 1987

En el cuadro 6.4 se aprecian las tasas de mortalidad para las regiones y niveles de instrucción de la madre para el decenio 1977-1986. La información muestra que la mortalidad en los primeros años de vida es, en general, una función inversa del grado de urbanización. Así, la mortalidad infantil del área rural de la Costa es un 20 por ciento mayor que el resto urbano de la misma región y ésta, a su vez, es un 16 por ciento más alta que la de Guayaquil, la ciudad más poblada del país. En la Sierra, si bien tanto Quito como el resto urbano mantienen similares niveles de mortalidad infantil, la del área rural es un 77 por ciento más elevada que la registrada en la ciudad capital, que por cierto es la menor del país, menor incluso, en un 13 por ciento, a la de Guayaquil.

CUADRO 6.4 Mortalidad Infantil y en la Niñez, Según Region y Nivel de Instrucción de la Madre, Período 1977-1986*

Residencia y Nivel de Instrucción	Probabilidades de Muerte			
	1q0	2q0	1q4	5q0
REGION				
Sierra				
Quito	46.2	49.6	(9.2)	(55.0)
Resto Urbano	47.0	51.8	8.4	55.0
Rural	81.6	105.2	48.1	125.8
Costa				
Guayaquil	52.2	53.4	12.5	64.1
Resto Urbano	60.3	72.9	22.7	81.7
Rural	72.1	87.3	25.1	95.4
INSTRUCCION				
Ninguna	105.5	131.1	60.6	159.7
Primaria	68.1	81.8	25.6	92.0
Secundaria	44.4	50.6	11.1	54.9
Superior	(22.0)	(22.0)	(4.5)	(26.4)
TOTAL	65.2	78.2	26.0	89.5

( ) basada en menos de 500 nacimientos
* Se incluye enero y febrero de 1987

Este mismo patrón de diferenciales se observa también en las probabilidades de muerte para los menores de 2 años ($_2q_0$) y los menores de 5 años ($_5q_0$), aunque en ellas la diferencia es aún mayor, tanto en la Costa como en la Sierra, principalmente en esta última, en donde la probabilidad de muerte hasta los dos y cinco años del área rural es más del doble que en Quito.

Los diferenciales de la mortalidad temprana del niño según el nivel de instrucción alcanzado por las madres son mucho más marcados y sistemáticos que los contrastes geográficos. En el Ecuador, el riesgo de morir alcanza un máximo en los hijos de las mujeres sin instrucción y desciende sistemáticamente a medida que aumenta el grado de instrucción de la mujer, hasta alcanzar un mínimo en los hijos de las mujeres con instrucción superior formal. Con relación a los hijos de estas mujeres, la mortalidad infantil (1q0)de los hijos de las mujeres sin instrucción es casi 5 veces mayor y la mortalidad en la niñez (1q4) es 13 veces mayor.

El marcado contraste en el acceso a los principales servicios básicos de agua potable, alcantarillado y luz eléctrica es uno de los factores que más puede estar influyendo en la determinación de la mortalidad en las primeras edades. En general, la accesibilidad es mejor en la Sierra que en la Costa. La disponibilidad de agua potable, alcantarillado y luz eléctrica es bastante reducida en las áreas rurales, especialmente en las de la Costa (ver cuadro 6.5).

Algunos de los aspectos demográficos que mantienen relación con la mortalidad infantil son la edad de la madre al nacimiento de sus hijos, el orden de nacimiento y la duración del intervalo intergenésico. La información recolectada en la **ENDESA-87** ofrece la oportunidad de observar la relación existente entre la mortalidad del niño y estos aspectos demográficos (cuadro 6.6).

CUADRO 6.5 Porcentaje de Viviendas que Cuentan con Servicios de Agua Potable, Alcantarillado y Luz Eléctrica, Según Area y Región

Residencia	Agua Potable	Alcanta-rillado	Luz Eléctrica
AREA			
Urbana	79.6	71.9	97.7
Rural	28.3	6.9	55.6
REGION			
Sierra			
Quito	89.5	92.8	98.6
Resto Urbano	98.6	95.4	99.2
Rural	43.9	11.8	60.5
Costa			
Guayaquil	68.3	56.5	99.5
Resto Urbano	67.5	48.8	93.7
Rural	10.4	2.2	50.3
TOTAL	58.8	45.6	80.7

CUADRO 6.6 Mortalidad Infantil, Según Edad de la Madre, Orden de Nacimiento, e Intervalo Intergenésico, Período 1977-1986*

Edad de la Madre, Orden de Nacimiento e Intervalo Intergenésico	Probabilidades de Muerte			
	1q0	2q0	4q1	5q0
EDAD DE LA MADRE				
Menos de 20 años	61.9	76.2	19.2	79.9
20-29 años	63.3	77.9	30.7	92.0
30-34 años	63.4	67.6	15.0	77.4
35 y más años	81.9	97.1	(29.8)	(109.3)
ORDEN DE NACIMIENTO				
1	58.9	66.0	14.4	72.5
2 - 3	52.9	66.9	25.0	76.7
4 - 6	68.0	82.3	32.0	97.8
7 y más	103.3	121.7	37.4	136.9
INTERVALO INTERGENESICO				
Menos de 2 años	89.3	115.0	42.7	128.2
2 - 3 años	52.3	61.0	24.7	75.7
4 y más años	43.5	46.1	7.2	50.3

( ) basado en menos de 500 nacimientos
* Se incluye enero y febrero de 1987

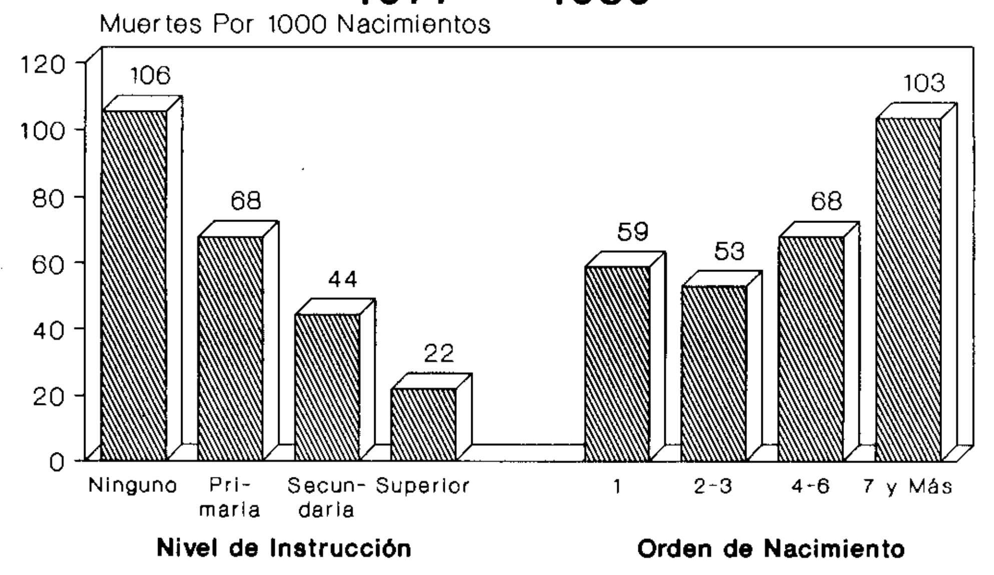
Se evidencia, en primer lugar, que los hijos de madres de edad avanzada afrontan riesgos de muerte bastante más altos que los de madres con edades intermedias. La mortalidad infantil del período 1977-1986 entre hijos de madres con 35 y más años de edad (82 por mil) es un 30 por ciento más alta que entre las madres con 20-34 años de edad (63 por mil). Llama la atención la baja probabilidad de muerte de los hijos de madres jóvenes, menores de 20 años (62 por mil), pues es muy conocida la asociación de esta edad con altos niveles de mortalidad infantil. En las encuestas ENF-79 y ESMIVD-82 se encontró, sin embargo, riesgos relativamente bajos de mortalidad entre los niños de las madres de 18 y 19 años de edad y riesgos más altos en las madres de menos de 18 años de edad.

En segundo lugar, el cuadro resalta el conocido efecto negativo de la multiparidad en la oportunidad de sobrevivencia de los hijos. En el caso más extremo, puede observarse que la mortalidad infantil es el doble cuando la mujer ha tenido 7 o más hijos (103.3 por mil) que cuando ha tenido sólo 2 o 3 (52.9 por mil).

Por último, se nota una relación inversa muy clara entre el tiempo de espera entre los hijos y la mortalidad infantil: a menor duración del intervalo entre nacimientos, mayor es la probabilidad de muerte infantil y viceversa. La mortalidad infantil es prácticamente el doble cuando el espacio intergenésico es menos de 2 años (89.3 por mil) que cuando es de 4 años o más (43.5 por mil).

Los niveles de la tasa de mortalidad infantil para el período 1977-1986 según nivel de instrucción y orden de nacimiento se resumen en el gráfico 6.2.

Gráfico 6.2



ENDESA 1987

6.3 Hijos nacidos vivos y sobrevivientes.

El número promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes por grupos de edad de las madres entrevistadas en la **ENDESA-87** y en la ENF-79 se presentan en el cuadro 6.7. También se ha calculado la proporción de niños muertos en relación con el total de hijos nacidos vivos. En ausencia de historias de nacimientos, el tipo de información del cuadro 6.7 se utiliza tradicionalmente para la estimación de la mortalidad y la fecundidad mediante la utilización de técnicas demográficas indirectas. Los resultados se incluyen en el presente informe para facilitar la ulterior comparación con información proveniente de otras encuestas.

El número promedio de nacidos vivos de una mujer al final de su período reproductivo ha disminuido de 6.8 en 1979 a 6.0 en 1987 y el número de hijos sobrevivientes de 5.5 a 5.0. La proporción de niños fallecidos ha pasado del 15 por ciento de los

nacidos vivos al 12 por ciento. Los cambios entre 1979 y 1987 han ocurrido en todos los grupos de edad y para todos los indicadores.

CUADRO 6.7 Número Promedio de Nacidos Vivos y Sobrevivientes, Por la Edad Actual, Según la ENF-79 y la ENDESA-87

Grupos de Edad	Número Promedio de hijos						Fallecidos (por ciento)	
	Nacidos vivos		Sobrevivientes		Muertos		ENF	ENDESA
	ENF	ENDESA	ENF	ENDESA	ENF	ENDESA		
15-19	0.17	0.18	0.16	0.16	0.01	0.02	5.9	11.2
20-24	1.15	1.03	1.03	0.97	0.12	0.07	10.4	6.5
25-29	2.49	2.38	2.20	2.18	0.29	0.20	11.6	8.4
30-34	4.04	3.47	3.49	3.08	0.55	0.39	13.6	11.2
35-39	5.46	4.45	4.67	3.84	0.79	0.60	14.5	13.6
40-44	6.36	5.43	5.25	4.73	1.11	0.70	17.5	13.0
45-49	6.78	6.03	5.47	5.02	1.31	1.02	19.3	16.9
TOTAL	2.80	2.51	2.38	2.20	0.42	0.30	15.0	12.0

6.4 Cuidado prenatal y durante el parto.

En la **ENDESA-87**, algunas preguntas relacionadas con salud materno-infantil se refieren al cuidado prenatal, durante el parto, y después del parto de aquellas madres que tuvieron uno o más hijos desde enero de 1982, con el objetivo de conocer el tipo de cuidados prenatales más utilizados en el país, así como su distribución en las diferentes regiones del país. En la **ENDESA-87** también se recogió información sobre atención de la salud y morbilidad del niño.

El 67 por ciento de las mujeres recibieron control prenatal del embarazo proporcionado por **médicos** y **obstetrices** y otro 3 por ciento por **enfermera** para un total de 70 por ciento por parte de **personal** profesional (cuadro 6.8). Un 27 por ciento de las madres no recibieron atención prenatal.

CUADRO 6.8 Distribución Porcentual de los Nacimientos de los Pasados Cinco Años por Tipo de Cuidado Prenatal y Porcentaje de Nacimientos en que la Madre Recibió Inyección Contra el Tétanos, Según Edad, Area, Región, y Nivel de Instrucción

Edad de la Madre, Residencia y Nivel de Instrucción	Tipo de Cuidado Prenatal						Porcentaje con Inyección antitetánica	Número de Nacimientos
	Médico u Obstetriz	Enfermera	Partera	Otro*	No se controló	TOTAL		
EDAD DE LA MADRE								
Menos de 30 años	67.3	3.4	2.5	0.7	26.1	100.0	40.4	1821
Más de 30 años	65.6	2.5	2.5	0.7	28.7	100.0	36.2	1211
AREA								
Urbana	79.3	2.9	0.8	0.9	16.1	100.0	43.0	1494
Rural	54.4	3.1	4.1	0.5	37.9	100.0	34.6	1538
REGION								
Sierra								
Quito	78.0	5.7	1.2	1.8	13.3	100.0	20.8	332
Resto Urbano	79.6	2.7	0.6	2.4	14.6	100.0	29.5	329
Rural	51.1	2.9	4.8	0.5	40.7	100.0	24.7	831
Costa								
Guayaquil	79.8	3.0	0.2	0.0	16.9	100.0	54.5	431
Resto Urbano	79.4	0.7	0.2	0.0	18.7	100.0	60.0	402
Rural	58.1	3.4	3.3	0.6	34.7	100.0	46.3	707
INSTRUCCION								
Ninguna	41.0	4.1	2.9	0.0	51.9	100.0	22.7	339
Primaria	59.9	3.7	3.4	1.0	32.1	100.0	37.6	1750
Secundaria	86.6	1.6	0.5	0.7	10.7	100.0	48.7	759
Superior	95.7	1.1	1.1	0.0	2.2	100.0	37.5	184
TOTAL	66.6	3.0	2.5	0.8	27.1	100.0	38.7	3032

* Incluye Empírico. Se reportaron 5 casos

El nivel de cuidado prenatal profesional es similar en todas las áreas urbanas del país, alrededor del 80 por ciento, mientras que en las rurales apenas un poco más de la mitad de las madres recibieron ese tipo de atención. En otros términos, un 38 por ciento de mujeres en el área rural y un 16 por ciento en el área urbana no tuvieron control prenatal.

El nivel de instrucción de las mujeres, más que el lugar de residencia, influye en el acceso a control prenatal. Las mujeres que cuentan con nivel secundario y superior se hicieron atender por médico u obstetriz en mayor porcentaje (86 y 96 por ciento respectivamente) que aquellas sin instrucción (41 por ciento). Más de la mitad de estas mujeres (52 por ciento) no recibieron ningún tipo de atención.

Según el cuadro 6.8, el 39 por ciento de mujeres encuestadas recibió protección con la vacuna antitetánica. Las diferencias más importantes en los niveles de protección se encuentran a nivel regional, entre la Costa y la Sierra: solamente el 29 por ciento de las mujeres en Quito en comparación con el 54 por ciento en Guayaquil. Esta diferencia se acentúa entre el resto urbano de la Costa con un 60 por ciento y el resto urbano de la Sierra, con 30 por ciento. En lo referente al nivel educativo, solamente el 23 por ciento de las madres sin instrucción recibieron la vacuna en comparación con alrededor de la mitad de las madres que tienen secundaria.

El patrón en el tipo de atención durante el parto es similar al de la atención prenatal analizado anteriormente. Como se observa en el cuadro 6.9, el 59 por ciento de las madres fueron atendidas por médico u obstetriz y el 22 por ciento por partera a nivel nacional. Apenas un 3 por ciento de los partos fueron atendidos por enfermera y uno de cada diez por familiares.

Existe una gran diferencia en cuanto a la cobertura por tipo de persona que atendió el parto, según áreas urbana y rural. El 82 por ciento en el área urbana fue atendido por médico u obstetriz y un 10 por ciento por partera. En cambio, en el área rural apenas un poco más de la tercera parte de los partos (37 por ciento) fueron atendidas por médico u obstetriz, un tercio (34 por ciento) por partera y un 17 por ciento por familiares. El 4 por ciento de las madres del área rural dió a luz sin ninguna atención.

La atención del parto por regiones muestra lo siguiente: en las grandes ciudades (Quito y Guayaquil) y el resto urbano de la Sierra, los porcentajes de atención profesional van de 85 a 87 por ciento. En el resto urbano de la Costa, donde ésta cobertura fue del 71 por ciento, un 22 por ciento adicional de partos fueron atendidos por partera. Si bien apenas un poco más de la

tercera parte de los partos de las madres de la Sierra rural y de la Costa rural fueron atendidos por médico u obstetriz, casi un 50 por ciento adicional fueron atendidos por otras personas. Sin embargo, mientras esta atención adicional fue suministrada por parteras en la Costa rural, uno de cada cuatro partos en la Sierra rural fue atendido por familiares y apenas el 21 por ciento por parteras.

CUADRO 6.9 Distribución Porcentual de Nacimientos en los Pasados Cinco Años por Tipo de Asistencia Durante el Parto, Según Edad, Area, Región y Nivel de Instrucción de la Madre

Edad de la Madre, Residenica e Instrucción	Tipo de Asistencia							TOTAL	Número de Nacimientos
	Médico u Obstetriz	Enfermera	Partera	Familiar	Empírico	Otro	Ninguno		
EDAD DE LA MADRE									
Menos de 30 años	61.4	3.1	23.7	8.8	0.5	1.3	1.2	100.0	1821
Más de 30 años	55.7	3.0	19.7	12.1	1.9	3.6	4.0	100.0	1211
AREA									
Urbana	82.3	2.9	10.2	3.1	0.5	0.3	0.7	100.0	1494
Rural	36.6	3.2	33.7	17.0	1.6	4.0	3.8	100.0	1536
REGION									
Sierra									
Quito	85.5	3.0	4.5	5.4	0.0	0.0	1.5	100.0	332
Resto Urbano	86.9	3.3	7.0	2.1	0.0	0.3	0.3	100.0	329
Rural	37.1	2.8	21.2	24.5	1.0	7.0	6.5	100.0	831
Costa									
Guayaquil	87.0	2.8	5.8	2.3	1.2	0.5	0.5	100.0	431
Resto Urbano	70.9	2.5	22.1	3.0	0.7	0.2	0.5	100.0	402
Rural	36.1	3.7	48.5	8.1	2.4	0.6	0.7	100.0	707
INSTRUCCION									
Ninguna	28.6	3.8	27.7	19.5	3.5	7.1	9.7	100.0	339
Primaria	50.3	3.4	28.3	12.6	1.1	2.3	1.9	100.0	1750
Secundaria	85.0	2.0	9.6	2.9	0.1	0.1	0.3	100.0	759
Superior	92.9	2.7	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	189
TOTAL	59.1	3.0	22.1	10.2	1.1	2.2	2.3	100.0	3032

El nivel de instrucción produce importantes diferenciales en cuanto al tipo de atención durante el parto. A medida que cambia el nivel de instrucción, aumenta rapidamente la proporción de partos con atención profesional e igualmente disminuye la atención por partera o familiares. Cerca de un tercio de las mujeres sin instrucción fue atendido por personal profesional (29 por ciento por médico u obstetriz y 4 por ciento por enfermera);

casi la mitad (48 por ciento) fue atendida en sus hogares por personal no calificado (partera, familiar y empírico); y 10 por ciento no recibió atención alguna. Entre las mujeres con instrucción primaria más de la mitad (54 por ciento) recibieron atención profesional, y el 40 por ciento de parteras o familiares.

6.5 Control postnatal del último nacimiento.

El control de las madres, luego de dar a luz, es muy importante para determinar el estado de salud de la madre y del niño en el puerperio y tratar a tiempo las complicaciones que pudieran presentarse. En el cuadro 6.10 se observa que el 38 por ciento de madres encuestadas tuvo control en los cuarenta días posteriores al parto, tiempo durante el cual la madre debería tener control médico, por lo menos una vez.

CUADRO 6.10 Porcentaje de Mujeres con al Menos un Hijo en los Ultimos Cinco Años que Tuvieron Control Después del Ultimo Nacimiento por Area, Región, Nivel de Instrucción y Paridad

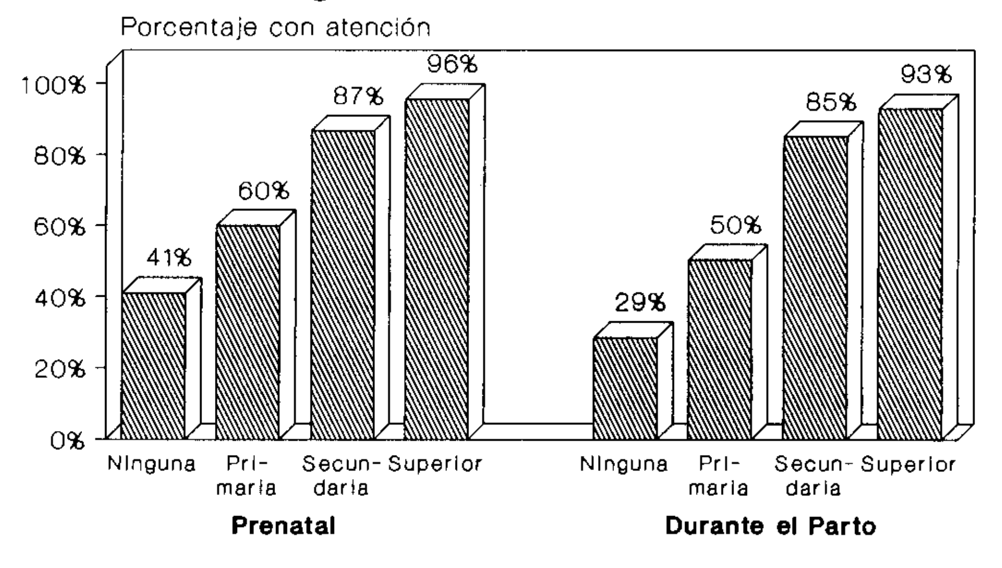
Residencia, Nivel de Instrucción y Paridad	Porcentaje con Control Postnatal	Número de Madres
AREA		
Urbana	45.5	1085
Rural	26.6	951
REGION		
Sierra		
Quito	49.6	244
Resto Urbano	47.1	242
Rural	26.6	529
Costa		
Guayaquil	43.3	311
Resto Urbano	43.1	285
Rural	33.4	425
INSTRUCCION		
Ninguna	22.0	209
Primaria	31.9	1127
Secundaria	49.2	548
Superior	65.7	152
NUMERO DE HIJOS		
1 - 2 hijos	43.5	889
3 - 4 hijos	38.1	592
5 y más hijos	29.3	555
TOTAL	38.1	2036

Las madres que residían en áreas urbanas tuvieron control postnatal en un mayor porcentaje (46 por ciento) que las rurales (27 por ciento) y el nivel es ligeramente mayor en las áreas urbanas de la Sierra (cercanos al 50 por ciento) que en las de la Costa (43 por ciento). Los niveles de control aumentan con el nivel de instrucción y disminuyen a medida que aumenta el número de hijos de las mujeres: los niveles varían del 22 por ciento para las mujeres sin instrucción hasta el 66 por ciento para aquellas con instrucción superior y del 29 por ciento para las mujeres con 5 o más hijos a 44 por ciento para mujeres con 1 o 2 hijos.

Los niveles de atención prenatal y durante el parto por médico y obstetriz se comparan en el gráfico 6.3, según el nivel de instrucción.

Gráfico 6.3

Atención Prenatal y Durante el Parto por Médico u Obstetriz Según Nivel de Instrucción



6.6 Atención de la salud del niño.

En la encuesta se averiguó si los niños que asistieron al llamado **control del niño** sano disponían de historia clínica (anamnesis, examen físico, detección de alguna morbilidad y la aplicación del tratamiento requerido) y se preguntó si se había tomado el peso y talla como una evaluación del crecimiento. También se investigó si el niño obtuvo el Carnet de Salud para el control del esquema de vacunas y el número de dosis de las mismas.

Como se observa en el cuadro 6.11, de los niños investigados, 48 por ciento tuvieron al menos uno de los controles antes descritos. En el área urbana tuvo control el 54 por ciento y en el área rural el 41 por ciento. En comparación con los datos de 1982 (ESMIVD) la situación en el área urbana ha mejorado en un cinco por ciento y en el área rural se ha mantenido igual.

Por regiones, es mayor el control del niño sano en la Sierra urbana (60 por ciento), en especial en la ciudad de Quito (69 por ciento) que en la rural (51 por ciento). En la Costa, los niveles apenas llegan al 46 por ciento en las áreas urbanas y al 31 por ciento en las rurales. Al igual que para el control postnatal, la atención del niño sano aumenta en forma directa con el nivel de instrucción de la madre (entre 34 y 61 por ciento) y disminuye con el número de hijos (entre 53 y 42 por ciento).

En cuanto a las actividades realizadas durante la visita de control, el 90 por ciento disponían de historia clínica, el 93 por ciento de carnet de salud y para el 95 por ciento se tomó peso y talla.

CUADRO 6.11 Porcentaje de Mujeres que Concurrieron Con Su Ultimo Hijo (Menor de Cinco Años) al Control del Niño Sano, Según Edad, Area, Región, Nivel de Instrucción y Paridad de la Madre *

Edad de la Madre, Residencia, Nivel de Instrucción y Paridad	Porcentaje asistió al control	Actividades Realizadas				Número de Niños
		Historia clínica	Talla	Peso	Carnet de Salud	
EDAD DE LA MADRE						
Menos de 30 años	49.0	90.1	94.7	95.7	93.9	1051
Más de 30 años	47.6	90.1	94.9	94.9	91.2	745
AREA						
Urbana	54.1	91.9	94.7	95.5	92.7	992
Rural	41.4	87.0	94.8	95.2	93.0	804
REGION						
Sierra						
Quito	68.8	93.5	95.4	95.4	92.2	225
Resto Urbano	60.1	91.9	94.1	95.9	91.1	206
Rural	51.0	85.9	94.8	94.3	92.4	417
Costa						
Guayaquil	45.6	89.6	93.3	96.3	91.1	296
Resto Urbano	46.1	92.5	95.0	94.2	96.6	262
Rural	31.2	89.3	95.0	96.7	94.2	390
INSTRUCCION						
Ninguna	33.7	80.8	96.3	96.3	87.2	163
Primaria	45.6	89.2	94.4	94.8	94.2	981
Secundaria	54.7	91.3	94.5	95.6	92.0	504
Superior	61.4	96.7	96.7	96.7	92.3	148
NUMERO DE HIJOS						
1 - 2 hijos	53.0	90.8	95.0	92.6	92.6	800
3 - 4 hijos	46.8	91.9	96.3	96.3	93.5	529
5 y más hijos	42.4	86.3	92.4	92.9	92.4	467
TOTAL	48.4	90.1	94.8	95.4	92.8	1796

* Se omite información de aproximadamente tres por ciento de niños menores de cinco años.

6.7 Morbilidad del último hijo.

La **ENDESA-87** incluyó dos preguntas para conocer la prevalencia de dos patologías, tos y diarrea, que son las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil en el país. Las preguntas fueron dirigidas para clarificar el estado de salud del último hijo (nacido en los últimos cinco años) de la mujer entrevistada.

La tos es un síntoma importante de enfermedad respiratoria superior. Para el análisis de los datos se requieren validar ciertas consideraciones, ya que la enfermedad respiratoria es de

tipo estacional, entre otros factores que inciden en su aparición. La diarrea es una patología que influye de manera notable en el estado de salud y de nutrición del niño. Se averiguó si el último hijo había tenido, por lo menos, un episodio de diarrea en las últimas dos semanas. Los resultados para los niños menores de 5 años aparecen en el cuadro 6.12.

A nivel total del país, 56 por ciento de los menores de cinco años experimentaron tos en las cuatro semanas anteriores a la encuesta y 39 por ciento tuvieron diarrea en las últimas dos semanas. La prevalencia de tos es ligeramente inferior en Quito (52 por ciento) y es bastante similar en las demás regiones. A mayor nivel de instrucción se encuentra menor proporción de niños menores de cinco años con tos (de 59 por ciento a 47 por ciento) y a mayor paridad mayor prevalencia de tos (de 53 por ciento para madres con 2 hijos o menos a 62 por ciento para madres con 5 o más hijos).

En cuanto a la diarrea, es de anotar la marcada prevalencia de diarrea en el área rural en comparación con la urbana (43 y 35 por ciento respectivamente). Por regiones, la ciudad de Guayaquil es la que presenta la menor incidencia de diarrea (31 por ciento); la incidencia es más alta en la Costa rural (46 por ciento). Considerando la Sierra, la ciudad de Quito tiene menor incidencia de episodios de diarrea (32 por ciento), mientras el resto urbano y el área rural tienen 40 por ciento.

Al igual que con la tos, la prevalencia de diarrea disminuye con el nivel de instrucción de la madre y aumenta con la paridad. La prevalencia de diarrea entre niños menores de cinco años de madres sin ninguna instrucción es notablemente alta, 47 por ciento. Entre las mujeres con educación superior el nivel de 25 por ciento también es relativamente alto de acuerdo con estándares latinoamericanos.

CUADRO 6.12 Porcentaje de Niños Nacidos en los Pasados Cinco Años (Ultimo Hijo) Que Ha Tenido Tos en las Ultimas Cuatro Semanas y Diarrea en las Ultimas Dos Semanas, Según Edad, Area, Región, Nivel de Instrucción y Paridad

Edad de la Madre, Residencia, Nivel de Instrucción y Paridad	Porcentaje con		Número de niños
	Tos *	Diarrea	
EDAD DE LA MADRE			
Menos de 30 años	57.5	40.8	1051
Más de 30 años	54.3	35.3	745
AREA			
Urbana	55.3	35.0	992
Rural	57.2	42.7	804
REGION			
Sierra			
Quito	51.5	32.4	225
Resto Urbano	55.6	40.2	206
Rural	56.3	40.0	417
Costa			
Guayaquil	58.7	31.0	296
Resto Urbano	54.4	37.7	262
Rural	58.2	45.6	390
INSTRUCCION			
Ninguna	58.9	47.2	163
Primaria	60.7	43.8	981
Secundaria	49.3	29.3	504
Superior	46.6	25.0	148
NUMERO DE HIJOS			
0 - 2 hijos	52.5	36.6	800
3 - 4 hijos	56.2	37.8	529
5 y mas hijos	62.3	42.6	467
TOTAL	56.1	38.5	1796

* 9 madres contestaron "no saber"

APENDICE I
DISEÑO Y RENDIMIENTO DE LA MUESTRA

I.1 Diseño de la muestra.

Para propósitos de la encuesta se definió como población de estudio a todas las mujeres entre 15 y 49 años de edad residentes en viviendas particulares a la fecha de la entrevista dentro del territorio nacional con la excepción de las regiones Oriental e Insular, regiones que representan menos del tres por ciento del total nacional en términos de población.

Considerando las experiencias en el pasado de estudios similares y teniendo la necesidad de análisis mas detallados para un número de zonas del país y grupos específicos, se fijó un tamaño de muestra esperado de 6,000 mujeres entre 15 y 49 años. El marco muestral utilizado para la **ENDESA-87** se basa en la cartografía y los resultados del último censo de población de 1982. En éste marco el país está dividido en áreas geográficas de tamaño muy conveniente para el levantamiento del censo, denominadas sectores censales.

El diseño de muestra para la **ENDESA-87** en Ecuador consiste de dos etapas claramente definidas. La primera etapa considera la selección del número de sectores censales asignados a cada región (Sierra o Costa) en forma sistemática y con probabilidad proporcional al tamaño (tamaño de cada sector en términos de su población censal). Para ello se tuvo en cuenta el grado de conglomeración de los sectores censales, una estratificación

cruzada de región (Sierra y Costa) por zona de residencia (urbano y rural), y un ordenamiento geográfico en espiral de las divisiones administrativas denominadas cantones en cada grupo cruzado. En total fueron seleccionados 120 sectores censales urbanos y 76 rurales. La probabilidad de selección del sector censal es expresada en la siguiente formula,

$$P(1) = m\ [N(i)\ /\ N]$$

donde **m** es el número de sectores censales seleccionados en determinada región, **N(i)** es la población censal del sector censal i-ésimo seleccionado, y **N** es la población total censal de la región bajo consideración.

Una vez seleccionados los sectores censales y con base en el número esperado de mujeres elegibles por sector censal, se estableció el tamaño del conglomerado último, 25 en la zona urbana y 39 en la zona rural. Estos números son equivalentes a una población total de 105 y 160 respectivamente.

Immediatamente después, a cada sector censal seleccionado le fue asignado una **medida de tamaño** calculada como su población censal dividida por el tamaño poblacional del conglomerado último. En otros términos el valor asignado **s(i)** es la división de **N(i)** por 105 en lo urbano (o por 160 en lo rural) y redondeado al entero más cercano.

Cuando la medida asignada a un determinado sector censal fue de 5 o menos unidades, en dicho sector censal se actualizó la información censal con un listado completo de viviendas en 1987. Si la medida asignada al sector fue mayor de 5, el sector censal fue dividido en dos partes casi iguales con base en la información censal y solo una de las dos fue seleccionada para la completa actualización del listado de viviendas.

Después de la actualización de viviendas en los sectores seleccionados, el área actualizada fue dividida en un número de **segmentos** (conglomerados últimos) de igual tamaño. El número de segmentos fue igual al número de medidas asignadas al sector censal si dicha medida fue de 5 o menos, o igual al número de medidas asignadas a la mitad del sector seleccionado si la medida del sector total fue mayor de cinco.

Finalmente, depués de la división en segmentos del área actualizada de los sectores seleccionados, se procedió a la selección de un **segmento** en cada **sector**. Todas las viviendas y mujeres entre 15-49 años en los segmentos seleccionados serían visitadas para entrevistas durante el trabajo de campo.

En resumen, se tiene que las probabilidades de selección de las diferentes etapas para sectores con **s(i)** igual o menor a 5:

$$P(1) = m\,[N(i) / N]$$
$$P(2) = 1 / s(i)$$
$$f = P(1)*P(2) = 1/315,$$

y para sectores con **s(i)** mayor a 5 se mantiene,

$$P(1) = m\,[N(i) / N]$$
$$P(2) = 2N(ij) / N(i)$$
$$P(3) = 1 / s(ij)$$
$$f = P(1)*P(2)*P(3) = 1/315$$

donde **j** = 1, 2 indica, para cada sector censal, cada una de las partes en que fue dividido,

$s(ij) = N(ij) / 105$ en cada sector censal urbano y

$s(ij) = N(ij) / 160$ en cada sector censal rural.

I.2 Rendimiento de la Muestra.

El Cuadro I.1 muestra el número de direcciones asignadas resultaron ser efectivamente entrevistadas. Para el total de la muestra, el 95.7 por ciento de las direcciones visitadas fueron declaradas viviendas particulares. Del total de viviendas, 90.1

por ciento estaban habitadas al momento de la entrevista y 5.6 por ciento estaban desocupadas. De las viviendas habitadas el 95.9 por ciento pudo ser efectivamente entrevistadas, lo que representa una tasa de respuesta bastante adecuada a nivel nacional. En las viviendas entrevistadas se encontraron 4967 mujeres elegibles para la entrevista individual, lo que revela un promedio nacional de 1.08 mujeres elegibles por vivienda. Un 94.9 por ciento de las 4967 mujeres elegibles fue exitosamente entrevistadas, proporción también satisfactoria. La principal razón de no entrevista es la ausencia de la mujer elegible. El rechazo constituye sólo un 1.7 por ciento.

En el cuadro I.2 se presentan los porcentajes de entrevistas de hogar y entrevistas individuales completas por región. En general, no hay grandes diferencias en los resultados entre las regiones. En Quito y Guayaquil, sin embargo, la proporción de entrevistas individuales completas es ligeramente menor que en las demás regiones.

CUADRO I.1 Rendimiento de la Muestra para el total del país

Resultado	Número	Porcentaje
DIRECCIONES VISITADAS	5298	100.0
Viviendas habitadas	4775	90.1
Viviendas desocupadas	297	5.6
Destruida, no es vivienda, otro	226	4.3
VIVIENDAS HABITADAS	4775	100.0
Entrevistadas	4578	95.9
No entrevistadas	197	4.1
MUJERES ELEGIBLES	4967	100.0
No entrevistadas	254	5.1
Ausente	107	2.1
Rechazo	84	1.7
Otra razón	63	1.3
Entrevistadas	4713	94.9

CUADRO I.2 Rendimiento de la Muestra por Región

Región	Número de Viviendas Habitadas	Porcentaje Completas	Número de Mujeres Elegibles	Porcentaje Completas
SIERRA				
Quito	593	95.6	695	93.1
Resto Urbano	631	97.5	663	96.7
Rural	1329	97.3	1104	95.2
COSTA				
Guayaquil	720	92.8	877	92.8
Resto Urbano	623	95.3	723	95.2
Rural	879	95.7	905	96.4
TOTAL	4775	95.9	4967	94.9

APPENDICE II

LA PRECISION DE LOS RESULTADOS: LOS ERRORES ESTANDAR

APPENDICE II
LA PRECISION DE LOS RESULTADOS:LOS ERRORES ESTANDAR

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente **errores no de muestreo**) y los llamados **errores de muestreo**, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en la anotación de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información, errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, buen adiestramiento de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, supervisión apropiada en la etapa de codificación y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la **ENDESA-87**. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados errores de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la **ENDESA-87** no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el **error de muestreo**, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El **error de muestreo** se mide por medio del **error estándar.** El **error estándar** de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la varianza de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el **error estándar** mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El **error estándar** puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma una cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su **error estándar**, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluídas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de los **errores estándar**, **límites de confianza** y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar las fórmulas que

corresponden al diseño, las cuales consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando **CLUSTERS** (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la **Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS)** que es especialmente apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la **ENDESA-87**. El programa **CLUSTERS** maneja el porcentaje o promedio de interés como un razón estadística $r = y/x$, en donde tanto el numerador y como el divisor x, número de mujeres, son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de r lo hace CLUSTERS utilizando la fórmula que seguidamente se indica, y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

$$Var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \frac{m_h}{m_h-1} \sum_{i=1}^{m_h} \left(z^2_{hi} - \frac{z^2_h}{m_h} \right)$$

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r\, x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y - r\, x_h$, el subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H, m_h es el número de conglomerados en el estrato h, las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h, respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa **CLUSTERS**.

Además del errores estándar, CLUSTERS calcula el **efecto del diseño, DEFT,** el cual se define como la razón entre el error **estándar** correspondiente al diseño empleado **(ES)** y el error **estándar** que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido simple al azar **(ESmas)**:

DEFT = ES / ESmas

Un valor de **DEFT** igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el cuadro II.1 se presenta una lista de las 27 variables consideradas de mayor interés en la encuesta. Para cada una se especifica el tipo de indicador y el grupo de mujeres para las cuales está definida la variable. En el Cuadro II.2 se incluye, para cada variable, el correspondiente valor de r (sea un promedio o un porcentaje), el error estándar y el número de casos en la muestra total. Además del error estándar, en los cuadros aparecen también **DEFT**, la correlación intraclase (**ROH**) y el intervalo con 95 por ciento de confianza. La población base calculada por el programa **CLUSTERS** para las últimas dos variables no es la verdadera población base. El cálculo del error de muestreo para los diferentes grupos en esas variables (BTET y MDATT) fue hecho indirectamente a través del asignamiento a cada mujer del número de niños con la característica bajo estudio.

El examen del cuadro revela que, en general, los errores estándar son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; esto es especialmente claro en la antepenúltima columna donde aparecen los errores estándar relativos. Para ilustrar el uso de las cifras en este cuadro considérese la variable IDEAL (tamaño deseado de la familia) que tiene un valor medio de 3.047 con un **error estándar** de .042. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al promedio dos veces al error estándar: 3.047 ± 2*(.042), lo que produce el intervalo de 2.963 a 3.131, dentro del cual se tiene una confianza de 95 por ciento de que se encuentra el valor de la población.

Los resultados básicos (SE y **DEFT**) por área y región de residencia y por edad de las mujeres se presentan en los cuadros II.3 a II.6.

CUADRO II.1
Lista de variables para las que se calculó el error muestral

Variable	Descripción	Indicador	Grupo Poblacional
RESI	Residencia urbana	Proporción	Todas
SEDUC	Educación secundaria o más	Proporción	Todas
NEVMA	Nunca unida	Proporción	Todas
CMAR	Actualmente unida	Proporción	Todas
MBEF21	Unida antes de los 21 años	Proporción	Todas
EXPOS	Expuesta al embarazo	Proporción	Actualmente unidas
CCEB	Hijos nacidos vivos	Promedio	Todas
CSUR	Hijos sobrevivientes	Promedio	Todas
CDEAD	Hijos muertos	Promedio	Todas
PRG	Actualmente embarazada	Proporción	Actualmente unidas
KNW	Conoce algún método	Proporción	Actualmente unidas
KMOD	Conoce método moderno	Proporción	Actualmente unidas
EVUS	Usó alguna vez método	Proporción	Actualmente unidas
CUUS	Uso actual	Proporción	Actualmente unidas
USPL	Usuaria de píldora	Proporción	Actualmente unidas
USEST	Usuaria esterilización	Proporción	Actualmente unidas
UTDT	Usuaria método tradicional	Proporción	Actualmente unidas
USRH	Usuaria abstinencia	Proporción	Actualmente unidas
WDEL	Desea esperar al menos 2 años	Proporción	Actualmente unidas
WNKD	No desea más hijos	Proporción	Actualmente unidas
IDEAL	Tamaño ideal de la familia	Promedio	Todas
CDEA	Hijos muertos	Proporción	Todos los nacidos vivos
BREA	Duración de lactancia	Promedio	Todas
AMENO	Duración de amenorrea postparto	Promedio	Todas
ABSTI	Duración de abstinencia postparto	Promedio	Todas
BTET	Recibió inyección antitetánica antes del parto	Proporción	Nacidos vivos 1-59 meses
MDATT	Recibió atención médica al parto	Proporción	Nacidos vivos 1-59 meses

CUADRO II.2
Errores de Muestreo para la Muestra Total

Variable		R	SE	N	DEFT	ROH	SE/R	R-2SE	R+2SE
RESI	Residencia urbana	.592	.017	4713	2.378	.198	.029	.558	.626
SEDUC	Educación secundaria o más	.447	.014	4713	1.954	.120	.032	.419	.475
NEVMA	Nunca unida	.310	.009	4713	1.407	.042	.031	.291	.329
CMAR	Actualmente unida	.627	.010	4713	1.377	.038	.015	.608	.647
MBEF21	Unida antes de los 21 años	.479	.010	4713	1.434	.045	.022	.458	.500
EXPOS	Expuesta al embarazo	.493	.011	2957	1.149	.022	.021	.472	.515
CCEB	Hijos nacidos vivos	2.511	.053	4713	1.294	.029	.021	2.406	2.617
CSUR	Hijos sobrevivientes	2.209	.044	4713	1.260	.025	.020	2.122	2.297
CDEAD	Hijos muertos	.302	.015	4713	1.324	.032	.051	.271	.333
PRG	Actualmente embarazada	.103	.006	2957	1.040	.006	.056	.092	.115
KNW	Conoce algún método	.905	.012	2957	2.185	.262	.013	.881	.928
KMOD	Conoce método moderno	.900	.012	2957	2.175	.259	.013	.876	.924
EVUS	Usó alguna vez método	.629	.014	2957	1.620	.113	.023	.600	.658
CUUS	Usa actualmente	.443	.013	2957	1.422	.071	.029	.417	.469
USPL	Usuaria de píldora	.085	.007	2957	1.283	.045	.078	.071	.098
USEST	Usuaria de esterilización	.149	.008	2957	1.235	.037	.054	.133	.166
UTDT	Usuaria de método tradicional	.085	.006	2957	1.234	.036	.075	.072	.097
USRH	Usuaria de abstinencia	.061	.005	2957	1.127	.019	.081	.051	.071
WDEL	Desea esperar al menos 2 años	.190	.008	2957	1.078	.011	.041	.175	.206
WNKO	No desea más hijos	.501	.009	2957	.951	-.007	.017	.484	.519
IDEAL	Tamaño ideal de la familia	3.047	.042	4570	1.210	.020	.014	2.963	3.131
CDEA	Hijos muertos	.120	.005	4713	1.281	.027	.040	.111	.130
BREA	Duración de la lactancia	14.457	.422	4713	1.110	.010	.029	13.613	15.302
AMENO	Duración de la amenorrea	8.732	.392	4713	1.148	.014	.045	7.949	9.515
ABSTI	Duración de la abstinencia	5.304	.328	4713	1.085	.008	.062	4.648	5.961
BTET	Inyección antitetánica	.387	.018	4713	1.596	.066	.045	.352	.422
MDATT	Atención médica al parto	.591	.019	4713	1.681	.078	.033	.552	.630

CUADRO II.3
Errores de Muestreo por Area de Residencia

Variables	Area Urbana				Area Rural			
	R	SE	N	DEFT	R	SE	N	DEFT
SEDUC	.619	.020	2790	2.165	.197	.019	1923	2.059
NEVMA	.339	.013	2790	1.467	.268	.014	1923	1.380
CMAR	.595	.013	2790	1.434	.674	.014	1923	1.352
MBEF21	.437	.014	2790	1.450	.540	.017	1923	1.507
EXPOS	.542	.014	1661	1.115	.431	.017	1296	1.206
CCEB	2.075	.064	2790	1.410	3.144	.095	1923	1.306
CSUR	1.887	.055	2790	1.372	2.678	.078	1923	1.285
CDEAD	.188	.013	2790	1.146	.466	.032	1923	1.386
PRG	.082	.007	1661	.975	.130	.010	1296	1.058
KNW	.970	.005	1661	1.185	.821	.025	1296	2.392
KMOD	.966	.005	1661	1.168	.816	.026	1296	2.407
EVUS	.746	.015	1661	1.394	.479	.027	1296	1.921
CUUS	.533	.017	1661	1.389	.327	.021	1296	1.592
USPL	.097	.009	1661	1.180	.069	.010	1296	1.472
USEST	.174	.011	1661	1.169	.118	.012	1296	1.370
UTDT	.104	.009	1661	1.184	.059	.009	1296	1.376
USRH	.081	.007	1661	1.083	.035	.007	1296	1.288
WDEL	.199	.010	1661	1.001	.179	.013	1296	1.180
WNKD	.469	.010	1661	.848	.542	.015	1296	1.058
IDEAL	2.855	.051	2757	1.365	3.339	.073	1813	1.114
CDEA	.091	.005	2790	.989	.148	.008	1923	1.383
BREA	13.098	.605	2790	1.142	15.849	.601	1923	1.104
AMENO	7.457	.485	2790	1.064	10.037	.630	1923	1.246
ABSTI	5.262	.437	2790	1.026	5.348	.491	1923	1.144
BTET	.430	.020	2790	1.270	.346	.028	1923	1.813
MDATT	.823	.021	2790	1.711	.366	.031	1923	2.012

CUADRO II.4
Errores de Muestreo Para la Sierra

Variable	Quito				Resto Urbano				Sierra Rural			
	R	SE	N	DEFT	R	SE	N	DEFT	R	SE	N	DEFT
RESI	1.000	.000	647	.000	1.000	.000	641	.000	.000	.000	1051	.000
SEDUC	.694	.047	647	2.607	.649	.041	641	2.183	.201	.030	1051	2.389
NEVMA	.365	.033	647	1.752	.402	.032	641	1.651	.289	.017	1051	1.226
CMAR	.578	.033	647	1.703	.540	.030	641	1.533	.661	.018	1051	1.234
MBEF21	.368	.023	647	1.223	.379	.037	641	1.928	.483	.021	1051	1.338
EXPOS	.535	.026	374	1.004	.483	.037	346	1.376	.357	.022	695	1.228
CCEB	1.709	.118	647	1.493	2.011	.123	641	1.357	3.060	.126	1051	1.334
CSUR	1.578	.105	647	1.506	1.828	.114	641	1.403	2.542	.097	1051	1.269
CDEAD	.131	.019	647	1.007	.183	.018	641	.835	.518	.050	1051	1.492
PRG	.091	.015	374	1.036	.075	.014	346	.973	.119	.012	695	.984
KNW	.976	.010	374	1.228	.971	.012	346	1.308	.722	.044	695	2.608
KMOD	.973	.010	374	1.199	.968	.012	346	1.267	.715	.045	695	2.628
EVUS	.778	.030	374	1.409	.685	.038	346	1.507	.384	.040	695	2.154
CUUS	.527	.034	374	1.307	.500	.039	346	1.430	.250	.028	695	1.732
USPL	.051	.011	374	.988	.069	.016	346	1.149	.029	.008	695	1.284
USEST	.134	.021	374	1.179	.168	.027	346	1.344	.078	.009	695	.846
UTDT	.142	.022	374	1.244	.127	.025	346	1.388	.068	.014	695	1.508
USRH	.112	.018	374	1.078	.107	.021	346	1.288	.042	.011	695	1.403
WDEL	.219	.024	374	1.098	.197	.022	346	1.020	.173	.017	695	1.167
WNKD	.492	.027	374	1.043	.503	.022	346	.816	.586	.017	695	.896
IDEAL	2.549	.053	647	1.144	2.908	.119	630	1.437	3.185	.076	983	.852
CDEA	.077	.008	647	.861	.091	.007	641	.802	.169	.012	1051	1.470
BREA	16.286	1.280	647	1.094	14.824	1.255	641	1.147	18.738	1.060	1051	1.398
AMENO	8.571	.926	647	.899	9.774	1.167	641	1.146	13.352	.979	1051	1.307
ABSTI	3.943	.693	647	.863	8.633	.976	641	.890	7.451	.826	1051	1.202
BTET	.208	.029	647	1.090	.295	.029	641	.995	.247	.038	1051	2.011
MDATT	.855	.044	647	1.829	.869	.038	641	1.627	.371	.048	1051	2.265

CUADRO II.5
Errores de Muestreo para la Costa

Variable	Guayaquil				Resto Urbano				Costa Rural			
	R	SE	N	DEFT	R	SE	N	DEFT	R	SE	N	DEFT
RESI	1.000	.000	814	.000	1.000	.000	688	.000	.000	.000	872	.000
SEDUC	.618	.030	814	1.765	.523	.039	688	2.054	.193	.020	872	1.519
NEVMA	.306	.019	814	1.203	.295	.021	688	1.194	.243	.022	872	1.486
CMAR	.628	.020	814	1.205	.625	.023	688	1.235	.689	.023	872	1.441
MBEF21	.494	.018	814	1.009	.490	.027	688	1.391	.609	.025	872	1.510
EXPOS	.597	.022	511	.997	.530	.024	430	.996	.517	.022	601	1.098
CCEB	2.032	.089	814	1.099	2.529	.149	688	1.372	3.245	.136	872	1.210
CSUR	1.856	.078	814	1.094	2.267	.120	688	1.270	2.841	.114	872	1.174
CDEAD	.176	.023	814	1.061	.262	.035	688	1.221	.405	.037	872	1.249
PRG	.072	.009	511	.775	.091	.015	430	1.083	.143	.017	601	1.160
KNW	.965	.011	511	1.321	.970	.005	430	.647	.935	.010	601	.969
KMOD	.965	.011	511	1.321	.958	.008	430	.811	.933	.010	601	1.019
EVUS	.814	.024	511	1.399	.686	.028	430	1.235	.589	.031	601	1.533
CUUS	.575	.027	511	1.245	.514	.036	430	1.489	.416	.027	601	1.331
USPL	.129	.019	511	1.248	.121	.019	430	1.234	.115	.019	601	1.443
USEST	.186	.022	511	1.296	.200	.019	430	.964	.165	.023	601	1.521
UTDT	.088	.012	511	.991	.072	.011	430	.919	.050	.010	601	1.117
USRH	.070	.010	511	.901	.047	.009	430	.925	.027	.007	601	1.015
WDEL	.229	.018	511	.966	.149	.016	430	.957	.186	.019	601	1.203
WNKD	.429	.016	511	.730	.470	.024	430	.986	.493	.024	601	1.180
IDEAL	2.685	.072	809	1.220	3.306	.124	671	1.246	3.522	.123	830	1.275
CDEA	.086	.010	814	1.046	.103	.009	688	.962	.125	.009	872	1.193
BREA	10.814	1.065	814	1.122	11.346	.855	688	.853	12.653	.666	872	.881
AMENO	5.749	.900	814	1.154	6.304	.720	688	.869	6.367	.779	872	1.244
ABSTI	3.970	.767	814	1.090	4.763	.858	688	1.090	3.020	.419	872	.877
BTET	.545	.030	814	1.052	.600	.044	688	1.448	.463	.037	872	1.547
MDATT	.870	.028	814	1.320	.709	.045	688	1.560	.361	.039	872	1.672

CUADRO II.6
Errores de Muestreo por Grupos de Edad

Variable	Edad 15-24				Edad 25-34				Edad 35-49			
	R	SE	N	DEFT	R	SE	N	DEFT	R	SE	N	DEFT
RESI·	.602	.020	1964	1.850	.605	.020	1497	1.548	.561	.019	1252	1.371
SEDUC	.572	.016	1964	1.436	.435	.021	1497	1.610	.265	.019	1252	1.501
NEVMA	.620	.014	1964	1.321	.119	.011	1497	1.258	.054	.008	1252	1.255
CMAR	.349	.015	1964	1.363	.824	.012	1497	1.193	.829	.011	1252	1.014
MBEF21	.343	.014	1964	1.300	.587	.015	1497	1.139	.565	.016	1252	1.126
EXPOS	.441	.018	685	.925	.541	.016	1234	1.094	.472	.014	1038	.910
CCEB	.579	.030	1964	1.346	2.860	.075	1497	1.415	5.125	.115	1252	1.282
CSUR	.537	.028	1964	1.323	2.578	.060	1497	1.312	4.393	.093	1252	1.246
CDEAD	.042	.005	1964	1.006	.283	.026	1497	1.413	.732	.038	1252	1.106
PRG	.206	.016	685	1.036	.109	.009	1234	.985	.028	.005	1038	.944
KNW	.902	.015	685	1.337	.925	.015	1234	1.961	.882	.013	1038	1.284
KMOD	.895	.015	685	1.315	.921	.015	1234	1.933	.879	.013	1038	1.275
EVUS	.493	.022	685	1.158	.706	.019	1234	1.432	.627	.018	1038	1.212
CUUS	.292	.019	685	1.111	.496	.018	1234	1.235	.479	.018	1038	1.168
USPL	.085	.010	685	.936	.113	.011	1234	1.187	.050	.008	1038	1.135
USEST	.009	.004	685	.988	.126	.011	1234	1.129	.271	.014	1038	1.046
UTDT	.074	.010	685	.997	.096	.010	1234	1.183	.077	.009	1038	1.122
USRH	.053	.008	685	.955	.073	.008	1234	1.074	.052	.007	1038	1.066
WDEL	.403	.020	685	1.053	.198	.013	1234	1.108	.041	.006	1038	.954
WNKD	.391	.016	685	.852	.518	.015	1234	1.079	.554	.016	1038	1.039
IDEAL	2.569	.049	1918	1.262	3.061	.063	1467	1.086	3.804	.102	1185	1.147
CDEA	.073	.007	1964	.915	.099	.008	1497	1.329	.143	.006	1252	1.016
BREA	14.713	.688	1964	1.127	14.334	.608	1497	1.095	14.238	1.030	1252	1.038
AMENO	8.452	.646	1964	1.172	8.969	.574	1497	1.144	8.682	.848	1252	.979
ABSTI	6.000	.522	1964	.994	4.300	.461	1497	1.151	6.598	.806	1252	.957
BTET	.438	.025	1964	1.219	.380	.021	1497	1.325	.325	.028	1252	1.206
MDATT	.627	.025	1964	1.194	.601	.022	1497	1.345	.509	.033	1252	1.288

APENDICE III: CUESTIONARIOS

MINISTERIO DE SALUD DE ECUADOR - I NINMS
INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT
CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACION Y
PATERNIDAD RESPONSABLE (CEPAR)

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ECUADOR 1987
CUESTIONARIO DEL HOGAR

Si utilizó más de un cuestionario en este hogar marque X en la casilla ☐

I. IDENTIFICACION

1. REGION |__|
2. PROVINCIA |__|__|
3. CANTON |__|__|
4. PARROQUIA |__|__|
5. AREA |__|
6. TAMAÑO DE CIUDAD |__|
7. SEGMENTO Nº |__|__|__|
8. VIVIENDA Nº. |__|__|
9. TOTAL PERSONAS EN HOGAR |__|__|

II. DATOS GENERALES DE LA VIVIENDA

1. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento del agua para tomar (o beber) que utilizan los miembros de este hogar?

Red Pública (o entubada)	01	pase - 03
Pila pública	02	
Pozo o aljibe	03	
Río, acequia, manantial	04	
Camión, tanque aguatero	05	
Agua lluvia	06	
Otro ______ (especificar)	07	

2. ¿Cuánto tiempo gasta en ir allí a buscar agua y volver?

Minutos ____________

3 ¿Con qué clase de servicio higiénico cuenta el hogar

Inodoro conectado al alcantarillado	1
Inodoro conectado al pozo séptico	2
Letrina (pozo séptico / ciego	3
Otro ______ (especifique)	4
No tiene sanitario	5

4 ¿Tiene en su hogar?

	SÍ	NO
Teléfono	1	2
Luz eléctrica	1	2
Radio	1	2
Televisión	1	2
Refrigeradora	1	2

5. Algún miembro de su hogar tiene:

	Sí	No
Bicicleta	1	2
Motocicleta	1	2
Carro	1	2
Tractor (solo rural)	1	2

6. MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO

Tierra	1
Cemento o baldosa	2
Parquet, baldosa o vinyl	3
Madera, caña	4
Otro ______ (especifique)	5

7. MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES:

Hormigón, Ladrillo o bloque	1
Adobe o tapia	2
Caña o Bahareque	3
Tabla / madera	4

CONFIDENCIAL

La información solicitada en este cuestionario es de carácter confidencial y solo se utilizará con fines científicos.

III - COMPOSICION DEL HOGAR

PARA TODAS LAS PERSONAS							SOLO MUJERES 15-49 AÑOS
	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	RESIDENCIA		SEXO	EDAD	
Nº de orden	1 Por favor dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en este hogar, hayan dormido o no anoche aquí. Comencemos por el jefe del hogar	2 Cuál es el parentesco de .... con el jefe del hogar Esposa(o) 2 Hijos 3 Parientes 4 Otro 5 Emp. domés. 6	3 Esta persona ¿vive habitualmente aquí? SI 1 No 2	4 ¿Durmió esta persona anoche aquí? SI 1 No 2	5 ¿Es hombre o mujer? H 1 M 2	6 ¿Cuántos años cumplidos tiene?	7 Marque X si la mujer es elegible para la entrevista individual
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

TOTAL MEF. ELEGIBLES ☐

AHORA PREGUNTE:

1 ¿Olvidó Ud. mencionar algunas personas:
por ejemplo niños muy pequeños, ancianos o inválidos?

SI ☐ Pregunte nombre y apellido No ☐

2 ¿Olvidó otras personas que normalmente viven aquí, sin ser miembro de la familia, como por ejemplo sirvientes, amigos, huéspedes?

SI ☐ Pregunte nombre y apellido No ☐

IV - RESULTADO DE LAS VISITAS

Visita	Fecha	Hora	Resultado
1a.			
2a.			
3a.			
ENTREVISTADORA			☐☐

CODIGOS DE RESULTADO:

1. Completa
2. Ausentes
3. Aplazada
4. Rechazo
5. Completa parcialmente
6. Vivencia desocupada
7. Otra causa (indíquela)

MINISTERIO DE SALUD. ININMS

INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT, INC.

CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACION Y PATERNIDAD RESPONSABLE (CEPAR)

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR

ECUADOR 1987

A. IDENTIFICACION

REGION: ....

PROVINCIA: ....

CANTON: ....

PARROQUIA: ....

AREA: ....

TAMAÑO DE CIUDAD: ....

B. IDENTIFICACION MUESTRAL:

- SEGMENTO Nº
- VIVIENDA Nº

Nº LIN MUJER

C. DIRECCION VIV. SELECCIONADA: ....

1. VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

		1	2	3	4	VISITA FINAL
FECHA						DIA MES
NOMBRE DE ENTREVISTADORA						
RESULTADO*						
SGTE. VISITA	FECHA					Nº DE VISITAS
	HORA					

* CODIGOS DE RESULTADO:
1 Completa
2 Ausente
3 Aplazada
4 Rechazada
5 Respondida parcialmente
6 Otros ______________ (Especificar)

2. DATOS DEL EQUIPO

	SUPERVISADO POR	CRITICADO POR	DIGITADO POR
FECHA			
CODIGO			

SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
101	ANOTE EL NUMERO DE PERSONAS LISTADAS EN EL CUESTIONARIO DEL HOGAR	NUMERO DE PERSONAS [ ][ ]	
101A	ANOTE EL NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS LISTADOS EN EL CUESTIONARIO DEL HOGAR.	NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS .... [ ][ ]	
102	ANOTE LA HORA DE COMIENZO	HORA .... [ ][ ] MINUTOS.................................... [ ][ ]	
103	Primero me gustaría hacerle unas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera 12 años, ¿dónde vivió la mayor parte del tiempo?	AQUI .... 1 PARROQUIA .... CANTON .... PROVINCIA	
104	¿Cuánto tiempo ha vivido en ______________________ ? (NOMBRE DEL CENTRO POBLADO DE ENTREVISTA)	SIEMPRE .... 98 VISITANTE... 97 AÑOS .... [ ][ ]	→ 106
105	Antes de llegar a vivir aquí, a (NOMBRE CENTRO POBLADO), ¿dónde vivió Ud.?	PARROQUIA .... CANTON .... PROVINCIA..	
106	¿En qué mes y año nació Ud?	MES.. [ ][ ] NS MES .... 98 AÑO.. [ ][ ] NS AÑO 98	
107	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 106 CON 107, SI HAY INCONSISTENCIA, INDAGUE Y CORRIJA.	AÑOS CUMPLIDOS...................... [ ][ ]	
108	¿Alguna vez asistió Ud. a la escuela o centro de alfabetización?	SI .... 1 NO.. 2	 → 112
109	¿Cuál es el último año de estudios que aprobó?	CENTRO DE ALFABETIZACION............................ [0][ ] PRIMARIA................................... [1][ ] SECUNDARIA.............................. [2][ ] SUPERIOR.................................. [3][ ]	 → 113 (SECUNDARIA, SUPERIOR)

SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
112	¿Puede Ud. leer una carta o un periódico con facilidad, con dificultad, o no puede hacerlo?	CON FACILIDAD .... 1 CON DIFICULTAD .... 2 NO PUEDE HACERLO 3	 → 114
113	¿Lee Ud. un periódico por lo menos una vez a la semana?	SI .... 1 NO 2	 → 114
113A	¿Cuántos días a la semana lee Ud. un periódico?	DIAS........ [ ][ ]	
114	¿Cuántos días a la semana ve Ud. televisión?	DIAS [ ][ ] MENOS DE UNA VEZ .... 96 NUNCA 97	
114A	¿Escucha Ud. radio?	SI .... 1 NO 2	

SECCION 2. REPRODUCCION

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
202	Ahora quisiera preguntarle acerca de todas las hijas e hijos nacidos vivos que Ud. haya tenido durante toda su vida; me refiero sólo a los hijos que Ud. ha dado a luz y no a los hijos adoptados o criados por Ud. ¿Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?	SI .... 1 NO.. 2	 →207
203	¿Tiene algún hijo o hija que esté viviendo con Ud.?	SI .... 1 NO.. 2	 → 205
204	¿Cuántos hijos varones viven con Ud? ¿Cuántas hijas mujeres viven con Ud? SI "NINGUNO" ANOTE 00	HIJOS EN CASA .... [ ][ ] HIJAS EN CASA.......................... [ ][ ]	
205	¿Tiene Ud. alguna hija o hijo vivo que no esté viviendo con Ud.?	SI .... 1 NO.. 2	 → 207
206	¿Cuántos hijos varones no viven con Ud.? ¿Cuántas hijas mujeres no viven con Ud.? SI "NINGUNO" ANOTE 00	HIJOS FUERA .... [ ][ ] HIJAS FUERA .... [ ][ ]	
207	¿Alguna vez dio a luz una niña o un niño que nació vivo pero que falleció después? INDAGUE: Algún (otro) hijo o hija que nació vivo pero que sólo vivió algunos minutos, horas, o días?	SI .... 1 NO.. 2	 →209
208	¿Cuántos hijos va'ones han muerto? ¿Cuántas hijas mujeres han muerto? SI "NINGUNO" ANOTE 00	HIJOS MUERTOS.......................... [ ][ ] HIJAS MUERTAS .... [ ][ ]	
209	SUME LAS RESPUESTAS DE 204, 206 Y 208 Y ANOTE EL TOTAL	TOTAL.. [ ][ ]	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
210	Quisiera asegurarme que tengo la información correcta; Ud. ha tenido en total...... hijos nacidos vivos durante toda su vida. ¿Es correcto? SI ☐ NO ☐ (INDAGUE Y CORRIJA 204, 206, 208, ó 209)		
211	MARQUE LA CASILLA APROPIADA: UNO O MAS NACIDOS VIVOS ☐ NINGUN NACIDO VIVO ☐ (PASE A 225) Ahora quisiera hacer una lista completa de todos los nacidos vivos que Ud. ha tenido, estén vivos o muertos. Empecemos por el primero que tuvo. (ANOTE EN 215 LOS NOMBRES DE TODOS LOS NACIDOS VIVOS Y LUEGO PREGUNTE 216 A 221 SEGUN CORRESPONDA)		

215 ¿Cuál es el nombre de su (primer, segundo,etc.) hijo? ANOTE MELLIZOS EN LINEAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE	216 (NOMBRE) ¿Es hombre o mujer?	217 (NOMBRE) ¿Está vivo?	218 ¿En qué mes y año nació (NOMBRE)? INDAGUE: ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	219 SI FALLECIO ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE: DIAS, si< DE 1 MES; MESES, SI DE UN MES A < DE 2 AÑOS; Y AÑOS SI DE 2 AÑOS O MAS	220 SI ESTA VIVO: ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos?	221 SI ESTA VIVO: ¿(NOMBRE) está viviendo con Ud.?
0 1	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
0 2	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
0 3	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
0 4	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
0 5	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
0 6	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
0 7	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
0 8	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
0 9	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
1 0	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
1 1	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2
1 2	HOMBRE .... 1 MUJER 2	SI .... 1 NO 2	MES............ ☐☐ AÑO............ ☐☐	DIAS .... 1 ☐☐ MESES....................... 2 ☐☐ AÑOS .... 3 ☐☐	☐☐ EDAD	SI .... 1 NO.......... 2

222 COMPARE 209 CON EL NUMERO DE NACIDOS VIVOS EN LA HISTORIA DE ARRIBA Y MARQUE::

NUMERO ES EL MISMO ☐ ↓ NUMERO ES DIFERENTE ☐ → (INDAGUE, CORRIJA, Y PASE A 223)

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
223	¿Su último hijo nació por operación cesárea?	SI ..... 1 NO..... 2	
225	¿Está Ud. embarazada?	SI ..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	NO, NO SABE → 229
226	¿En qué mes de embarazo está?	MES ..... ☐ NO SABE 98	
228	¿Fue a consultar a alguien pa... controlar su embarazo? SI CONTESTA SI: ¿Qué le hicieron?	NO..... 2 SI ..... 1 ↓ SI / NO / NS PRESION ARTERIAL 1 2 8 LE PESARON 1 2 8 EXAMEN DE ORINA 1 2 8 INYECCION CONTRA EL TETANOS 1 2 8 EXAMEN DE SANGRE 1 2 8 HISTORIA CLINICA 1 2 8	NO → 228D
228A	¿A qué mes del embarazo se hizo el primer control?	MES ..... ☐ NO SABE 98	
228B	¿Cuántas veces se hizo controlar?	NUMERO DE VECES..... ☐☐ NO SABE 98	
228C	¿A quién consultó? ANOTE AL QUE MAYOR NUMERO DE VECES CONSULTO	MEDICO ..... 1 OBSTETRIZ ..... 2 ENFERMERA ..... 3 AUXILIAR ..... 4 PROMOTOR ..... 5 CVR ..... 6 EMPIRICO ..... 7 OTRO ..... 8 (Especificar)	
228D	¿Se le ha presentado alguna complicación?	NO..... 2 SI ..... 1 ↓ SI / NO / NS SANGRADO 1 2 8 VOMITOS PROFUSOS 1 2 8 HINCHAZON 1 2 8 PRESION ALTA 1 2 8	NO → 229

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
229	Muchas mujeres pierden sus bebés antes de completar 6 meses de embarazo. ¿Ha tenido Ud. alguna pérdida?	SI ... 1 NO ... 2	 → 230
229A	¿Cuántas pérdidas ha tenido?	NUMERO DE PERDIDAS [ ][ ]	
229B	¿Ud. ha tenido alguna pérdida en los últimos 12 meses?	SI ... 1 NO ... 2	
229C	¿Quién le atendió su última pérdida?	MEDICO, OBSTETRIZ ... 1 ENFERMERA ... 2 PARTERA ... 3 FAMILIAR ... 4 OTRO ... 5 (Especificar)	
229D	ACTUALMENTE EMBARAZADA [ ] (Pase a 231) NO EMBARAZADA ACTUALMENTE ↓		
230	¿Cuándo empezó su última regla?	HACE: DIAS ... 1 [ ][ ] SEMANAS ... 2 [ ][ ] MESES ... 3 [ ][ ] YA NO MENSTRUA ... 995 ANTES DEL ULTIMO NACIDO VIVO ... 996 NUNCA MENSTRUO ... 997	
231	¿Cuáles cree Ud. que son los días entre una regla y otra en que la mujer puede quedar embarazada más fácilmente? INDAGUE: ¿Cuáles son los días en que la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada?	DURANTE LA REGLA ... 1 INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA REGLA ... 2 EN LA MITAD DEL TIEMPO ENTRE UNA REGLA Y OTRA ... 3 JUSTAMENTE ANTES DEL COMIENZO DE LA REGLA ... 4 EN CUALQUIER MOMENTO ... 5 OTRO ... 6 (Especificar) NO SABE ... 8	
232	ANOTE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE MOMENTO	SI NO NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS 1 2 ESPOSO ... 1 2 OTROS HOMBRES ... 1 2 OTRAS MUJERES ... 1 2	

SECCION 3. ANTICONCEPCION

301 Ahora quisiera preguntarle acerca de un tema diferente. Hay varios métodos que una pareja puede usar para demorar o evitar un embarazo. ¿Qué métodos conoce Ud. o de cuáles ha oído hablar?

	302 ¿Conoce o ha oído hablar de (METODO)?	303 ¿Ha usado alguna vez el (la) (METDODO)?	304 ¿Adónde iría para obtener (METODO) si Ud. desea usarlo? (CODIGOS ABAJO)	306 En su opinión ¿cuál es el problema principal, si lo hay, con el uso de (la) (METODO) (CODIGOS ABAJO)
PILDORA Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código ☐☐	☐☐ Otro ______ (especificar)
NORPLANT O IMPLANTE Varillas que el médico puede colocar bajo la piel en el brazo de la mujer para no quedar embarazada	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código ☐☐	☐☐ Otro ______ (especificar)
DIU El médico puede colocar dentro de la matriz de la mujer un anillo (espiral, "T" de cobre)	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código ☐☐	☐☐ Otro ______ (especificar)
INYECCION Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada 1 ó 3 meses para evitar quedar embarazadas	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código ☐☐	☐☐ Otro ______ (especificar)
METODOS VAGINALES Las mujeres pueden colocarse dentro de ellas un supositorio, u óvulos, diafragma, o crema antes de tener relaciones sexuales	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código ☐☐	☐☐ Otro ______ (especificar)
PRESERVATIVO Los hombres pueden usar un preservativo (o condón) durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código ☐☐	☐☐ Otro ______ (especificar)
ESTERILIZACION FEMENINA Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar embarazos (ligadura, desconexión)	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código ☐☐	☐☐ Otro ______ (especificar)
ESTERILIZACION MASCULINA Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada (vasectomía)	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Código ☐☐	☐☐ Otro ______ (especificar)
METODOS NATURALES (RITMO) Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más probabilidad de quedar embarazada	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	¿Adónde iría o ha ido para obtener consejo acerca de la abstinencia periódica? ☐☐	☐☐ Otro ______ (especificar)
RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2		☐☐ Otro ______
OTROS METODOS Las parejas pueden utilizar otras maneras diferentes a las anteriores para evitar un embarazo. ¿Conoce o ha oído hablar de estos métodos? Especifique ______	Sí espontáneo 1 Sí reconocido 2 No 3 ↓	Sí 1 No 2	Códigos para 304	Códigos para 306

307 VEA 303:

NI UN SOLO "SI" EN 303 (NUNCA HA USADO) ☐ ↓

AL MENOS UN "SI" EN 303 (HA USADO METODO) ☐ (Pase a 311)

Códigos para 304

- Hospital o Centro de Salud/M.S.P. 01
- Aprofe 02
- Cemoplaf 03
- FF.AA. 04
- I.E.S.S./Seguro Campesino ... 05
- Farmacia/botica 06
- Medico/clínica Particular 07
- Ninguno 08
- Otro 09
- NS. 98

Códigos para 306

- Ninguno ... 01
- No es efectivo 02
- Compañero desaprueba 03
- Problemas de salud 04
- Efectos secundarios 05
- Disponib. Accesib. 06
- Caro 07
- Incómodo 08
- Temor/olvido 09
- Irreversible 10
- Otro .... 11 (especificar arriba)
- No sabe

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
309	Ha usado alguna vez algo o ha tratado de cualquier manera de demorar o evitar un embarazo?	SI .... 1 NO 2	 → 338
310	¿Qué ha hecho? .... CORRIJA 302-303 Y COMPLETE LA INFORMACION PARA 304-306 SI ES NECESARIO		
311	VEA 303: HA USADO METODOS NATURALES ☐ ↓ NUNCA HA USADO METODOS NATURALES ☐ (Pase a 313)		
312	La última vez que ha usado el ritmo, cómo determinó en qué días no podía tener relaciones sexuales?	EN BASE: AL CALENDARIO .... 1 A LA TEMPERATURA DEL CUERPO .... 2 A LA MUCOSIDAD CERVICAL (BILLINGS) .... 3 A LA TEMPERATURA DEL CUERPO Y LA MUCOSIDAD .... 4 A CALENDARIO Y TEMPERATURA .... 5 A CALENDARIO Y MUCOSIDAD .... 6 OTRO .... (Especificar) 7	
312A	¿Dónde se enteró a quién le informó por primera vez acerca de (TIPO MENCIONADO EN 312)?	HOSPITAL O CENTRO DE SALUD PUBLICA / MSP .... 01 APROFE .... 02 CEMOPLAF .... 03 FUERZAS ARMADAS .... 04 IESS/SEGURO CAMPESINO .... 05 MEDICO/CLINICA PARTICULAR .... 06 PROGRAMA DE LA IGLESIA .... 7 AMIGAS, VECINAS, FAMILIARES .... 08 PERIODICOS, REVISTAS, LIBROS .... 09 OTRO .... 10 (Especificar) NO RESPONDE 98	] → 313 (08-10)]

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
312B	¿Dónde le enseñaron a usar (TIPO MENCIONADO EN 312?	HOSPITAL O CENTRO DE SALUD PUBLICA / MSP .... 01 APROFE .... 02 CEMOPLAF .... 03 FUERZAS ARMADAS .... 04 IESS/SEGURO CAMPESINO .... 05 MEDICO/CLINICA PARTICULAR .... 06 PROGRAMA DE LA IGLESIA .... 07 OTRO .... 08 (Especificar) NO RESPONDE 98	
313	VEA 209 Y MARQUE TIENE HIJOS [ ] ¿Cuántos hijos tenía Ud. cuando comenzó a usar el primer método para no quedar embarazada? SI "NINGUNO" ANOTE 00 NO TIENE HIJOS [ ] ANOTE 00	NUMERO DE HIJOS [ ][ ]	
314	VEA 303 Y 225 ELLA O EL ESTERILIZADO [ ] ↓ ELLA Y EL NO ESTERILIZADOS [ ] EMBARAZADA [ ] (PASE 319) NO EMBARAZADA [ ] (PASE 316)		
315	¿En qué mes y año le hicieron a Ud. (o a su esposo) la operación para no tener más hijos?	MES .... [ ][ ] AÑO .... [ ][ ]	
315A	VEA 223 TUVO CESAREA [ ] ↓ NO TUVO CESAREA [ ] (PASE A 320A)		
315B	La operación para no tener más hijos, ¿se la hicieron al mismo tiempo que la cesárea?	SI .... 1 NO 2	→ 320A

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
316	¿Actualmente está usando algún método para no quedar embarazada?	SI .... 01 NO 02	 → 319
317	¿Qué método está usando?	PILDORA .... 01 NORPLANT, IMPLANTE .... 02 DIU .... 03 INYECCIONES .... 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.) .... 05 PRESERVATIVO .... 06 CALENDARIO/RITMO .... 07 RETIRO .... 08 OTRO .... (Especificar) [ ][ ]	] → 319
317A	¿Cuánto paga por: (METODO EN 317) – Caja o sobre (ciclo) de píldoras? – Colocación del (TIPO DIU)? – La inyección anticonceptiva (3 meses)? – La caja de (METODO VAGINAL)? – Sobre de preservativo (unidad)? – NORPLANT (Dosis)	SUCRES [ ][ ][ ][ ] GRATIS .... 9997 NO SABE 9998	
318	VEA 317: USA PILDORA ↓ OTROS [ ] (PASE A 320)		
318A	MUESTRE LA LAMINA ADECUADA Y PREGUNTE: ¿Podría decirme cuál usa Ud.? ANOTE NUMERO ASIGNADO EN LAMINA	[ ][ ] OTRO: .... (Especificar)	] → 320
319	Durante los últimos 12 meses, ¿obtuvo usted algún método o recibió consejo en un hospital, centro de salud, clínica, consultorio médico o de alguna persona para no quedar embarazada?	SI .... 1 NO 2	 → 322

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
320	¿Dónde obtuvo ese método o recibió concejo acerca de él, la última vez?	— HOSPITAL, CENTRO DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD .... 01 — OTRO HOSPITAL O INSTITUCION DE SALUD DEL SECTOR PUBLICO .... 02 APROFE .... 03 CEMOPLAF .... 04 FUERZAS ARMADAS .... 05 — CLINICA PRIVADA .... 06 — CONSULTORIO MEDICO/OBSTETRIZ .... 07 — FARMACIA .... 08 — PROMOTOR DE SALUD .... 09 — C.V.R. .... 10 — OTRO .... 11 (Especificar) — NO BASE 98	02–10 → 321 11, 98 → 322
320A	USUARIAS DE ESTERILIZACION ¿Dónde se realizó la operación?	HOSPITALES, MATERNIDAD. MSP .... 1 HOSPITALES. FF.AA .... 2 HOSPITALES. IESS .... 3 HOSPITALES, CLINICAS PARTICULARES ... 4 HOSPITALES, MATERNIDAD, JUNTA DE BENEFICIENCIA .... 5 OTRO .... 6 (Especificar) N.S., N.R. 8	
321	¿Hubo algo del servicio que recibió allí, que le disgustó? SI CONTESTO "SI", ¿Qué es lo que no le gustó?	NO .... 1 MALTRATO, MALA ATENCION, LARGA ESPERA .... 2 EQUIPO INSUFICIENTE O DEFICIENTE .... 3 COSTOSO .... 4 FALTA DE METODO SOLICITADO .... 5 OTRO .... 6 (Especificar)	
322	VEA: 225, 315, 316: NO EMBARAZADA ☐ → USA ACTUALMENTE ☐ ↓; EL O ELLA ESTERILIZ. ☐ (PASE A 324); NO USA ☐ (PASE A 332) EMBARAZADA ☐ (PASE A 338).		
323	¿Cuánto tiempo está usando (METODO ACTUAL) en forma continuada?	MESES .... 1 ☐☐ AÑOS .... 2 ☐☐ DESDE ULTIMO PARTO 9/	
324	Ha tenido o tiene usted algún problema con el uso del (METODO ACTUAL)?	SI .... 1 NO 2	NO → 326A

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
325	¿Cuál es el problema principal que ha tenido o tiene actualmente?	TEMOR, OLVIDO .... 01 DESAPROBACION DEL ESPOSO .... 02 PROBLEMA DE SALUD, REACCIONES INDESEABLES .... 03 ACCESIBILIDAD/DISPONIBILIDAD .... 04 COSTOSO .... 05 FALLA DEL METODO .... 06 INCOMODOS .... 07 IRREVERSIBLE .... 08 OTRO .... 09 (Especificar) NO SABE 98	
326A	ELLA O EL ESTERILIZADO ☐ (PASE A 328) OTRO ☐ ↓		
326B	Además de (METODO ACTUAL) usa Ud. regularmente algún otro método simultáneamente?	SI .... 1 NO 2	 → 328
327	¿Qué método es ese?	PILDORA .... 01 NORPLANT, IMPLANTE .... 02 DIU .... 03 INYECCIONES .... 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.) .... 05 PRESERVATIVO .... 06 CALENDARIO/RITMO .... 07 RETIRO .... 08 OTRO .... ☐☐ (Especificar)	
328	VEA 209, MARQUE SEGUN CORRESPONDA Y PREGUNTE: HA TENIDO HIJOS ☐ Desde el nacimiento de su último hijo nacido vivo (pero antes del método de uso actual), ¿alguna vez usó algo para evitar el embarazao? NO HA TENIDO HIJOS ☐ (Antes del método de uso actual) ¿alguna vez usó algo para evitar el embarazo?	SI .... 1 NO 2	 → 342

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
329	¿Qué método usó antes de (METODO ACTUAL)?	PILDORA .... 01 NORPLANT, IMPLANTE .... 02 DIU .... 03 INYECCIONES .... 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.) .... 05 PRESERVATIVO .... 06 CALENDARIO/RITMO .... 07 RETIRO .... 08 OTRO .... (Especificar) [ ][ ]	
330	¿Cuánto tiempo usó (METODO EN 329) antes de dejar de usarlo por última vez? ANOTE MESES Y AÑOS	MESES .... [ ][ ] AÑOS .... [ ][ ]	
330A	¿En qué mes y año comenzó a usar (METODO EN 329)	MESES .... [ ][ ] AÑO .... [ ][ ]	
331	¿Cuál fue la razón principal por la que dejó de usar (METODO ANTERIOR AL METODO ACTUAL) en ese entonces?	METODO FALLO .... 02 SEXO INFRECUENTE .... 03 OPOSICION ESPOSO O CONVIVIENTE .... 04 PREOCUPACION DE SALUD .... 05 METODO NO DISPONIBLE .... 06 COSTOSO .... 07 INCOMODO .... 08 CAMBIO DE METODO .... 09 OTRO .... (Especificar) 10 NO SABE 98	→ 342
332	VEA 209 Y MARQUE: ALGUN HIJO NACIDO VIVO [ ] ↓ NINGUN HIJO NACIDO VIVO [ ] (PASE A 334)		
333	Desde el nacimiento de su último hijo nacido vivo, ha usado algún método para no quedar embarazada?	SI .... 1 NO 2	 →338

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
334	¿Cuál fue el último método que usó?	PILDORA .... 01 NORPLANT, IMPLANTE .... 02 DIU .... 03 INYECCIONES .... 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.) .... 05 PRESERVATIVO .... 06 CALENDARIO/RITMO .... 07 RETIRO .... 08 OTRO .... [ ][ ] (Especificar)	
335	¿Cuánto tiempo usó (ULTIMO METODO) antes de dejar de usarlo por última vez? ANOTE MESES Y AÑOS	MESES .... [ ][ ] AÑOS .... [ ][ ]	
335A	¿En qué mes y año comenzó a usar (ULTIMO METODO)	MES .... [ ][ ] AÑO .... [ ][ ]	
337	¿Cuál fue la razón principal por la que dejó de usar (ULTIMO METODO)?	PARA EMBARAZARSE .... 01 METODO FALLO .... 02 SEXO INFRECUENTE .... 03 OPOSICION ESPOSO O CONVIVIENTE .... 04 PREOCUPACIONES DE SALUD .... 05 METODO NO DISPONIBLE .... 06 COSTOSO .... 07 INCOMODO .... 08 CAMBIO DE METODO .... 09 OTRO .... 10 (Especificar) NO SABE 98	
338	Tiene usted la intención de usar en el futuro algún método para no quedar embarazada?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	 NO, NO SABE → 342

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
339	¿Qué método preferiría usar?	PILDORA .... 01 NORPLANT, IMPLANTE .... 02 DIU .... 03 INYECCIONES .... 04 VAGINALES (DIAF. ESP. JAL.) .... 05 PRESERVATIVO .... 06 ESTERILIZACION FEMENINA .... 07 ESTERILIZACION MASCULINA .... 08 CALENDARIO/RITMO .... 09 RETIRO .... 10 OTRO .... (Especificar) ☐☐ NO ESTA SEGURA 98	
341	¿Tiene Ud. la intención de usar (METODO PREFERIDO) en los próximos 12 meses?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	
342	Algunas mujeres no quieren embarazarse y no usan ningún método ¿Por qué razón cree Ud. que no usan ningún método anticonceptivo? PONGA UN CIRCULO EN TODOS LOS MOTIVOS MENCIONADOS INDAGUE: ¿Alguna otra razón?	FALTA DE CONOCIMIENTO .... 1 OPOSICION ESPOSO O CONVIVIENTE .... 1 DEMASIADO CARO .... 1 PREOCUPACIONES DE SALUD .... 1 ACCESO DIFICIL A METODOS .... 1 RELIGIOSAS .... 1 OPOSICION A PLANIFICACION FAMIL. .... 1 RESIGNACION .... 1 OTRA GENTE SE OPONE .... 1 INTERFIERE CON SEXO .... 1 OTRO .... (Especificar) 1 NO SABE 1	
343	Escuchó alguna vez, por radio o por televisión un mensaje sobre planificación familiar?	SI .... 1 NO 2	 →345

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
344	¿Lo escuchó una vez o más de una vez?	UNA.. 1 MAS DE UNA 2	
345	¿Está Ud. de acuerdo que se pase información sobre planificación familiar en la radio o la televisión?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	

346	VEA 211, 218, 225 HA TENIDO HIJO NACIDO VIVO DESDE ENERO 1982 0 EMBARAZADA ACTUALMENTE ☐ ↓ NINGUN HIJO NACIDO DESDE ENERO 1982 Y NO EMBARAZADA ACTUALMENTE ☐ (PASE A 420)
346A	MARQUE SI ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE Y ANOTE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO DE 1982. DESPUES MARQUE SI USO O NO ALGUNA VEZ UN METODO ANTICONCEPTIVO. VEA 307 ALGUNA VEZ USO UN METODO ☐ → (PREGUNTE 347 A 353 PARA CADA COLUMNA) NUNCA USO UN METODO ☐ → (PREGUNTE 352 PARA CADA COLUMNA)

Ahora quisiera obtener más información sobre (su embarazo y) los hijos que tuvo desde enero de 1982.

		EMBARAZADA ACTUALMENTE SI ☐ ↓ NO ☐ →	ULTIMO NACIDO VIVO ______ Nombre	ANTERIOR NACIDO VIVO ______ Nombre	ANTERIOR NACIDO VIVO ______ Nombre	ANTERIOR NACIDO VIVO ______ Nombre
347	Antes de quedar embarazada de (NOMBRE), (pero después del nacimiento de ...) ¿había hecho Ud. algo o había usado algún método para no quedar embarazada, aunque fuera por poco tiempo?	SI .... 01 NO .... 2 →352	SI .... 01 NO .... 2 →352	SI .... 01 NO .... 2 →352	SI .... 01 NO .... 2 →352	SI .... 01 NO .... 2 →352
348	¿Cuál fue el último método que usó en esa oportunidad? ¿Algún otro método antes de ese? SI NINGUNO ANOTE 00	Píldora .... 01 Implante .... 02 Diu .... 03 Inyecciones .... 04 Vaginales .... 05 Preservativo .... 06 Ritmo .... 07 Ratiro .... 08 Otro ... 09 (especificar) Anterior ☐☐	Píldora .... 01 Implante .... 02 Diu .... 03 Inyecciones .... 04 Vaginales .... 05 Preservativo .... 06 Ritmo .... 07 Retiro .... 08 Otro ... 09 (especificar) Anterior ☐☐	Píldora .... 01 Implante .... 02 Diu .... 03 Inyecciones .... 04 Vaginales .... 05 Preservativo .... 06 Ritmo .... 07 Retiro .... 08 Otro ... 09 (especificar) Anterior ☐☐	Píldora .... 01 Implante .... 02 Diu .... 03 Inyecciones .... 04 Vaginales .... 05 Preservativo .... 06 Ritmo .... 07 Retiro .... 08 Otro ... 09 (especificar) Anterior ☐☐	Píldora .... 01 Implante .... 02 Diu .... 03 Inyecciones .... 04 Vaginales .... 05 Preservativo .... 06 Ritmo .... 07 Retiro .... 08 Otro ... 09 (especificar) Anterior ☐☐
349	¿Por cuánto tiempo estuvo usando (ULTIMO METODO) en esa oportunidad?	MESES .... ☐☐ AÑOS .... ☐☐	MESES .... ☐☐ AÑOS .... ☐☐	MESES .... ☐☐ AÑOS .... ☐☐	MESES .... ☐☐ AÑOS .... ☐☐	MESES .... ☐☐ AÑOS .... ☐☐
350	¿Estaba usando (ULTIMO METODO) cuando quedó embarazada?	SI .... 1 → 353 NO 2	SI .... 1 → 353 NO 2	SI .... 1 → 353 NO 2	SI .... 1 → 353 NO 2	SI .... 1 → 353 NO 2
351	¿Cuál fue la razón principal por la que dejó de usar (ULTIMO METODO) en esa oportunidad?	Embarazarse .... 01 (pase a sgte. column.) Sexo Infrecuente .... 03 Oposición marido .... 04 Problemas de salud ..... 05 Efectos Secund. .... 06 Disponibilidad/ accesibilidad .... 07 Costoso .... 08 Incomodo .... 09 Resignación .... 10 Otro .... 11 (especificar) No sabe 98	Embarazarse .... 01 (pase a sgte. column.) Sexo Infrecuente .... 03 Oposición marido .... 04 Problemas de salud ..... 05 Efectos Secund. .... 06 Disponibilidad/ accesibilidad .... 07 Costoso .... 06 Incomodo .... 09 Resignación .... 10 Otro .... 11 (especificar) No sabe 98	Embarazarse .... 01 (pase a sgte. column.) Sexo Infrecuente .... 03 Oposición marido .... 04 Problemas de salud ..... 05 Efectos Secund. .... 06 Disponibilidad/ accesibilidad .... 07 Costoso .... 08 Incomodo .... 09 Resignación .... 10 Otro .... 11 (especificar) No sabe 98	Embarazarse .... 01 (pase a sgte. column.) Sexo Infrecuente .... 03 Oposición marido .... 04 Problemas de salud ..... 05 Efectos Secund. .... 06 Disponibilidad/ accesibilidad .... 07 Costoso .... 08 Incomodo .... 09 Resignación .... 10 Otro .... 11 (especificar) No sabe 98	Embarazarse .... 01 (pase a 401) Sexo Infrecuente .... 03 Oposición marido .... 04 Problemas de salud ..... 05 Efectos Secund. .... 06 Disponibilidad/ accesibilidad .... 07 Costoso .... 08 Incomodo .... 09 Resignación .... 10 Otro .... 11 (especificar) No sabe 98
352	Cuando quedó embarazada de ... ¿quería tener el niño entonces? ¿quería tenerlo más tarde o no quería taner (más) hijos?	Entonces .... 1 Más tarde .... 2 No quería más hijos .... 3 (pase a la sig. columna)	Entonces .... 1 Más tarde .... 2 No quería más hijos .... 3 (pase a la sig. columna)	Entonces .... 1 Más tarde .... 2 No quería más hijos .... 3 (pase a la sig. columna)	Entonces .... 1 Más tarde .... 2 No quería más hijos .... 3 (pase a la sig. columna)	Entonces .... 1 Más tarde .... 2 No quería más hijos .... 3 (pase a 401)
353	¿Quería tener Ud. ese hijo pero más tarde, o no quería tener otro hijo, definitivamente?	Tenerlo luego .... 1 No tener .... 2 (pase a la sig. columna)	Tenerlo luego .... 1 No tener .... 2 (pase a la sig. columna)	Tenerlo luego .... 1 No tener .... 2 (pase a la sig. columna)	Tenerlo luego .... 1 No tener .... 2 (pase a la sig. columna)	Tenerlo luego .... 1 No tener .... 2 (pase a 401)

SECCION 4. SALUD Y LACTANCIA MATERNA

Ahora quisiera hacerle unas preguntas sobre cuidados prenatales y lactancia

401	VER 218 UNO O MAS HIJOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO 1982 ☐ ↓ ANOTE EN COLUMNA RESPECTIVA EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE TODOS LOS HIJOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO DE 1982. COMIENCE CON EL ULTIMO NACIMIENTO NINGUN HIJO NACIDO VIVO DESDE ENERO DE 1982 ☐ (PASE A 420)

		ULTIMO NACIDO VIVO nombre ________ vivo ☐ muerto ☐	ANTERIOR NACIDO VIVO nombre ________ vivo ☐ muerto ☐	ANTERIOR NACIDO VIVO nombre ________ vivo ☐ muerto ☐	ANTERIOR NACIDO VIVO nombre ________ vivo ☐ muerto ☐
402	Cuando estaba embarazada de (NOMBRE) ¿le colocaron a Ud. alguna inyección para prevenir al bebé contra el tétano (Mal de siete días)?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8
403	Durante su embarazo ¿se hizo control prenatal? SI LA RESPUESTA ES "SI" ANOTE DONDE RECURRIO MAYOR NUMERO DE VECES.	Doctor.......... 1 Enfermera .... 2 Partera .... 3 Empírico.......... 4 OTRO .... 5 No se controló 6	Doctor.......... 1 Enfermera .... 2 Partera .... 3 Empírico.......... 4 OTRO .... 5 No se controló 6	Doctor.......... 1 Enfermera .... 2 Partera .... 3 Empírico.......... 4 OTRO .... 5 No se controló 6	Doctor.......... 1 Enfermera .... 2 Partera .... 3 Empírico.......... 4 OTRO .... 5 No se controló 6
404	¿Quién le atendió en el parto de (NOMBRE)? ANOTE EL MAS CALIFICADO	Doctor .... 1 Enfermera .... 2 Partera .... 3 Familiar.......... 4 Empírico .... 5 OTRO ________ 16 (especifique) Ninguno 17	Doctor .... 1 Enfermera .... 2 Partera .... 3 Familiar.......... 4 Empírico .... 5 OTRO ________ 16 (especifique) Ninguno 17	Doctor .... 1 Enfermera .... 2 Partera .... 3 Familiar.......... 4 Empírico .... 5 OTRO ________ 16 (especifique) Ninguno 17	Doctor .... 1 Enfermera .... 2 Partera .... 3 Familiar.......... 4 Empírico .... 5 OTRO ________ 16 (especifique) Ninguno 17
404A	¿Fue (NOMBRE) prematuro o a término?	Prematuro .... 1 Término 2	Prematuro .... 1 Término 2	Prematuro .... 1 Término.......... 2	Prematuro .... 1 Término........ 2
405	¿Le dio pecho alguna vez a (NOMBRE)?	SI .... 1 NO.......... 2→408	SI .... 1 NO.......... 2→408	SI .... 1 NO.......... 2→408	SI .... 1 NO.......... 2→408
406	¿Todavía está dándole pecho a (NOMBRE)?	SI .... 1→408 NO.......... 2 NIÑO MURIO 3			
407	¿Por cuántos meses le dio pecho a (NOMBRE)?	MESES .... ☐☐ HASTA QUE MURIO... 97	MESES .... ☐☐ HASTA QUE MURIO... 97	MESES .... ☐☐ HASTA QUE MURIO... 97	MESES .... ☐☐ HASTA QUE MURIO... 97
408	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió la regla?	NO LE VOLVIO.......... 97 MESES .... ☐☐	NO LE VOLVIO.......... 97 MESES .... ☐☐ (PASE A 410)	NO LE VOLVIO.......... 97 MESES .... ☐☐ (PASE A 410)	NO LE VOLVIO.......... 97 MESES .... ☐☐ (PASE A 410)
409	¿Ha tenido relaciones sexuales desde el nacimiento de (NOMBRE)?	SI (o embarazada) ...... 1 NO .... 2 (Pase a próx. columna)			

SECCION 4. SALUD Y LACTANCIA MATERNA

410	¿A los cuántos meses del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?	Meses ☐☐ Muerto → (Pase a 410A) Vivo → (Próx. column.)	Meses ☐☐ Muerto → (Pase a 410A) Vivo → (Próx. column.)	Meses ☐☐ Muerto → (Pase a 410A) Vivo → (Próx. column.)	Meses ☐☐ Muerto → (Pase a 410A) Vivo → (Pase a 411)
410A	CODIGO SINDROMICO ¿Qué síntomas presentó (...) 2 semanas antes de morir? Entre 7/10 días después de nacer dejó de succionar. 3 días antes de morir dejó de abrir la boca para llorar. Tuvo rigidez, convulsiones (Tétanos) Fiebre alta, escalofríos, temblor del cuerpo (Malaria) Tos, fiebre, descarga nasal, respiración difícil, rápida o ruidosa (IRA) Exantema en el cuerpo más descarga nasal, tos, fiebre, ojos rojos (Sarampión) Tos convulsiva (Tosferina) Diarrea y/o vómitos, ojos hundidos, mollera húmeda, sed excesiva, (diarrea, deshidratación. (EDA). Accidente de tránsito, quemaduras, ingestión de algunas drogas y otros alimentos. (Varios).	TETANOS .... 2 MALARIA .... 3 IRA .... 4 SARAMPION .... 5 TOSFERINA .... 6 EDA .... 7 VARIOS .... 8 NO SABE .... 9 OTROS .... 0 (especifique) Pase a próx. columna	TETANOS .... 2 MALARIA .... 3 IRA .... 4 SARAMPION .... 5 TOSFERINA .... 6 EDA .... 7 VARIOS .... 8 NO SABE .... 9 OTROS .... 0 (especifique) Pase a próx. columna	TETANOS .... 2 MALARIA .... 3 IRA .... 4 SARAMPION .... 5 TOSFERINA .... 6 EDA .... 7 VARIOS .... 8 NO SABE .... 9 OTROS .... 0 (especifique) Pase a próx. columna	TETANOS .... 2 MALARIA .... 3 IRA .... 4 SARAMPION .... 5 TOSFERINA .... 6 EDA .... 7 VARIOS .... 8 NO SABE .... 9 OTROS .... 0 (especifique) Pase a 411
411	VEA 406	Ultimo nacido vivo muerto ☐ (Pase a 419)	Ultimo nacido vivo vivo ☐ Está lactando ☐ ↓ No está lactando ☐ (Pase a 418 A)		

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
414	¿Cuántas veces le dio de lactar (le dio pecho) a (NOMBRE ULTIMO HIJO) ayer, durante las horas del día?	NUMERO DE VECES........................ [ ][ ] TANTAS VECES COMO EL NIÑO QUERIA 97	
415	¿Cuántas veces le dio de lactar (le dio pecho) a (NOMBRE ULTIMO HIJO) anoche (entre el anochecer y el amanecer?	NUMERO DE VECES........................ [ ][ ] TANTAS VECES COMO EL NIÑO QUERIA 97	
416	¿En algún momento de ayer, durante las horas del día o la noche, le dio a (NOMBRE DEL ULTIMO HIJO) alguno de los siguientes alimentos? LEA LAS ALTERNATIVAS	SI NO Agua de remedio/aromático Jugo .... 1 2 Leche en polvo/maternizada/ de tarro.. 1 2 Leche de vaca o de cabra .... 1 2 Algún otro líquido.............................. 1 2 ________________ (Especificar) Algún alimento sólido o molido 1 2	
417	VEA 416: DIO LIQUIDOS [ ] ↓ NO DIO LIQUIDOS [ ] (PASE A 419)		
418	¿Algunos de estos alimentos fueron dados en una mamadera (biberón)?	SI .... 1 NO.. 2	
418A	¿Ha tenido (NOMBRE DEL UTLIMO HIJO) tos en las últimas cuatro semanas?	SI .... 1 NO.. 2 NO SABE.. 8	
418B	¿Ha tenido (NOMBRE DEL UTLIMO HIJO)diarrea en las últimas dos semanas?	SI .... 1 NO.. 2	
418C	¿Ha llevado (NOMBRE DEL ULTIMO HIJO) al control del NIÑO SANO? ¿Qué le hicieron?	SI .... 1 NO.. 2 SI NO NS HISTORIA CLINICA 1 2 8 TALLA 1 2 8 PESO 1 2 8 CARNET DE SALUD 1 2 8	NO → 419

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
419	¿Dónde dio a luz a su último hijo?	En casa, con familiares, o partera empírica ...... 1 En casa, con comadrona voluntaria rural u otro profesional .... 2 En instituciones hospitalarias .... 3 Otro .... (Especificar) NS, NR 8	
419A	¿Se hizo controlar después del nacimiento de su último hijo? (En los 40 días después del parto?)	SI .... 1 NO.. 2 NS, NR.. 8	
420	MUJER 20 AÑOS O MAS ☐ ↓ MUJER MENOS DE 20 AÑOS ☐ ↓ (PASE A 502)		
420A	¿Se hizo Papanicolau en los últimos dos años?	SI .... 1 NO.. 2 NS, NR.. 8	
420B	¿Le han hecho un examen de glándulas mamarias en los últimos dos años?	SI .... 1 NO.. 2 NS, NR.. 8	

SECCION 5. ESTADO CONYUGAL

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
502	¿Ha estado Ud. casada o unida alguna vez?	SI .... 1 NO 2	 → 519A
503	¿Actualmente está Ud. unida, casada, viuda, divorciada o separada?	UNIDA .... 1 CASADA .... 2 VIUDA .... 3 DIVORCIADA .... 4 SEPARADA 5	
508	¿Ha estado unida o se ha casado más de una vez?	UNA SOLA VEZ .... 1 MAS DE UNA VEZ 2	
509	¿En qué mes y año comenzó a vivir junto a su (primer) esposo (compañero)?	MES .... [ ][ ] NO SABE MES .... 98 AÑO .... [ ][ ] NO SABE AÑO 98	
510	¿Qué edad tenía Ud. cuando comenzó a vivir con él?	EDAD .... [ ][ ]	
511	¿Están vivos el padre y la madre de Ud.?	SI / NO PADRE .... 1 / 2 MADRE .... 1 / 2	
512	¿Están vivos el padre y la madre de su (primer) esposo (compañero)?	SI / NO / NO SABE PADRE .... 1 / 2 / 8 MADRE .... 1 / 2 / 8	
513	VEA 511 Y 512: NO TODOS VIVEN O NO SABE [ ] ↓ TODOS VIVEN [ ] (PASE A 516)		
514	¿Estaban vivos (MENCIONE A LOS PADRES FALLECIDOS) cuando Ud. empezó a vivir junto a su (primer) esposo (compañero)?	SI / NO PADRE DE MUJER .... 1 / 2 MADRE DE MUJER .... 1 / 2 PADRE (PRIMER) ESPOSO .... 1 / 2 MADRE (PRIMER) ESPOSO .... 1 / 2	
515	VEA 514 Y MARQUE ALGUN PADRE VIVO AL UNIRSE [ ] ↓ NINGUN PADRE VIVO AL UNIRSE [ ] (PASE A 519)		

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
516	¿Cuando Ud. y su (primer) esposo (compañero) empezaron a vivir juntos ¿vivieron con alguno de sus padres o suegros, por lo menos durante seis meses?	SI .... 1 NO.. 2	 → 518
517	¿Por cuántos años más o menos vivieron junto con sus padres o suegros en ese tiempo?	AÑOS .... [ ][ ] HASTA EL PRESENTE.............................. 97	 → 519
518	Actualmente ¿está (n) viviendo con alguno de sus padres o padres de su marido (actual)?	SI .... 1 NO.. 2	
519	¿En cuántos pueblos o ciudades diferentes ha vivido Ud. desde que se casó (unió) (por primera vez)?	NUMERO DE LOCALIDADES.......................... [ ][ ]	→ 521
519A	VEA 211, 225 Y 307 ALGUNA VEZ O ACTUALMENTE EMBARAZADA [ ] (PASE A 521) NUNCA EMBARAZADA [ ] → NUNCA USO METODO [ ] ↓ → USO METODO [ ] (PASE A 521)		
520	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?	SI .... 1 NO.. 2	 → 528
521	Ahora quisiera hablarle con más detalle acerca de su vida sexual a fin de entender mejor la planificación familiar y la fecundidad. ¿Qué edad tenía Ud. cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?	EDAD...................................... [ ][ ]	
522	¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?	SI .... 1 NO.. 2	 → 528
523	¿Cuántas veces?	VECES.................................... [ ][ ]	
524	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales?	HACE: DIAS.. 1 [ ][ ] SEMANAS....................................... 2 [ ][ ] MESES... 3 [ ][ ] AÑOS .... 4 [ ][ ] ANTES DEL ULTIMO NACIMIENTO.. 97	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
525	VEA: 225, 314, 316, 230 EMBARAZADA ☐ (PASE A 528) NO EMBARAZADA ☐ → USANDO ☐ (PASE A 528) → NO USANDO ☐ → YA NO MENSTRUA O NUNCA MENSTRUO ☐ (PASE A 528) → OTRO ☐ ↓		
526	Si Ud. quedara embarazada en las próximas semanas ¿Se sentiría feliz, no le importaría, o se sentiría disgustada?	FELIZ .... 1 NO LE IMPORTARIA .... 2 DISGUSTADA........ 3 NO SABE........ 8	1 → 528
527	¿Cuál es la razón principal por la cual no está usando un método para evitar quedar embarazada?	SEXO INFRECUENTE........ 1 ABSTINENCIA, POST-PARTO LACTANCIA .... 2 MENOPAUSIA/SUBFERTIL........ 3 DESCONOCIMIENTO DE FUENTE DE ABASTECIMIENTO........ 4 ACCESO DIFICIL A METODOS........ 5 MOTIVOS RELIGIOSOS .... 6 ESPOSO SE OPONE........ 7 PREOCUPACION POR SALUD........ 8 RESIGNACION........ 9 CONTRARIA A PLANIF. FAMILIAR........ 10 COSTO........ 11 OTRO........ (Especificar) .... 12 NO SABE 98	
528	PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE MOMENTO	SI / NO NIÑOS MENORES DE 10........ 1 / 2 ESPOSO O CONVIVIENTE .... 1 / 2 OTROS HOMBRES........ 1 / 2 OTRAS MUJERES........ 1 / 2	

SECCION 6. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
602	VEA: 303 y 503 MARIDO ESTERILIZADO ☐ (PASE A 610) MUJER ESTERILIZADA ☐ (PASE A 610) OTROS CASOS ☐ → ACTUALMENTE CASADA O UNIDA ☐ ↓ / OTROS ESTADOS ☐ (PASE A 618)		
603	Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro. VEA 225. NO EMBARAZADA ☐ ¿Quisiera tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos? EMBARAZADA ☐ ¿Después del hijo que está esperando, quisiera tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	QUIERE HIJO .... 1 NO QUIERE MAS HIJOS .... 2 MENOPAUSICA (ESTERIL) .... 3 INDECISA O NO SABE 8	→ 606 → 618 → 605
604	¿Entonces Ud. diría que está segura de no querer tener (más) hijos, o no está segura?	DEFINITIVAMENTE NO MAS .... 1 NO ESTA SEGURA 2	→ 612
605	¿Ud. se inclina más hacia tener un (otro) hijo o hacia no tener un (otro) hijo?	TENER UN (OTRO) HIJO .... 1 NO TENER UN (OTRO) HIJO .... 2 INDECISA 8	→ 607 → 612 (2, 8)
606	¿Entonces Ud. diría que está segura de querer tener (otro) hijo, o no está segura?	DEFINITIVAMENTE MAS .... 1 NO ESTA SEGURA 2	
607	¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo?	MESES .... ☐☐ AÑOS .... ☐☐ NO SABE 98	→ 618 (MESES, AÑOS)
607A	VEA: 204, 206 y 225 ALGUN HIJO SOBREVIVIENTE Y NO EMBARAZADA ACTUALMENTE ☐ ↓ NINGUN HIJO SOBREVIVIENTE O ACTUALMENTE EMBARAZADA ☐ (PASE A 618)		
607B	¿De quedar embarazada otra vez ¿Qué edad (cuántos años) le gustaría que tuviera en ese momento su hijo menor?	AÑOS DE EDAD .... ☐☐ NO SABE 98	→ 618

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
610	¿Ud. lamenta que (su esposo) haya sido operada (operado) para no tener más hijos?	SI .... 1 NO........ 2	 → 618
611	¿Por qué lo lamenta?	QUISIERA OTRO HIJO........ 1 FALTA DE SEXUALIDAD........ 2 PROBLEMAS DE SALUD........ 3 OTRO........ 4 (Especificar)	→ 618
612	¿Estaría interesada en hacerse operar para no tener más hijos?	SI .... 1 NO........ 2	 → 618
613	¿Sabe dónde podría encontrar información o consultar para este tipo de operación?	SI .... 1 NO........ 2	 → 618
614	¿En qué lugar?	HOSPITALES, MATERNIDADES. MSP........ 1 HOSPITALES. FF.AA. .... 2 HOSPITALES. IESS. .... 3 HOSPITALES, CLINICAS PARTICULARES........ 4 HOSPITALES, MATERNIDAD, JUNTA BNFCIA.. 5 OTRO .... 6 (Especificar) N.S., N.R. 8	
618	VEA 211: SIN HIJOS ☐ Si pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían? TIENE HIJOS ☐ Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida ¿cuántos serían? ANOTE NUMERO, RANGO U OTRA RESPUESTA	NUMERO........ ☐☐ RANGO: ENTRE .... y .... OTRA RESPUESTA........ (Especificar)	

SECCION 7. ANTECEDENTES DEL CONYUGE Y TRABAJO DE LA MUJER

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
702	VEA 502 Y MARQUE: ALGUNA VEZ CASADA O UNIDA ☐ ↓ — SOLTERA ☐ (PASE A 716) PREGUNTE SOBRE EL ESPOSO O COMPAÑERO ACTUAL O ULTIMO		
703	Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre su actual (último) esposo (compañero). ¿Alguna vez su esposo (compañero) asistió a la escuela o centro de alfabetización?	SI .... 1 NO 2	 → 706
704	¿Cuál es el último año (o nivel) de estudios que él aprobó?	CENTRO DE ALFABETIZACION .... 0 ☐ PRIMARIA .... 1 ☐ SECUNDARIA .... 2 ☐ SUPERIOR .... 3 ☐ NO SABE 98	 } → 707
706	¿Puede (podía) él leer una carta o periódico con facilidad, con dificultad o no puede (podía) hacerlo?	CON FACILIDAD .... 1 CON DIFICULTAD .... 2 NO PUEDE (PODIA) HACERLO 3	
707	¿Qué ocupación, oficio o profesión desempeña (ñó) su marido (compañero)? INDAGUE: ¿Qué cosas hace (hacía), qué tareas realiza (ba) él principalmente en su trabajo?	.... ☐☐ .... NO TRABAJA (BA) 0	 → 712
708	MARQUE: NO TRABAJA (NO TRABAJO) EN ACTIVIDADES AGROPECUARIAS ☐ ↓ — TRABAJA (TRABAJO) EN ACTIVIDADES AGROPECUARIAS ☐ (PASE A 710)		
709	¿Gana (ganaba) él un sueldo o salario regularmente?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	} → 712
710	¿Trabaja (trabajó) él principalmente, en sus propias tierras, en tierras de sus familiares, o en tierras de otros?	TIERRA SUYA O DE FAMILIARES .... 1 TIERRA DE OTROS 2	→ 712

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
711	¿Trabaja (trabajó) él, principalmente por dinero o trabaja (trabajó) por una parte de las cosechas?	DINERO .... 1 PARTE DE LAS COSECHAS .... 2 AMBOS .... 3 OTRO 4	
712	Ahora quisiera que me contara sobre los trabajos que Ud. ha tenido. Antes que se uniera con su primer esposo (compañero) ¿alguna vez trabajó Ud. para ganar en dinero o en especies además de los quehaceres domésticos?	SI, POR DINERO .... 1 SI, POR ESPECIE .... 2 SI, POR DINERO Y ESPECIE .... 3 NO 4	→ 714
713	En esa época ¿la mayor parte de lo que ganaba fue para Ud. misma o lo daba a su familia?	ELLA MISMA .... 1 SU FAMILIA 2	
714	¿Después que se unió con su (primer) esposo (compañero) ¿alguna vez trabajó Ud. para ganar en dinero o en especies, además de los quehaceres domésticos?	SI, POR DINERO .... 1 SI, POR ESPECIE .... 2 SI, POR DINERO Y ESPECIE .... 3 NO 4	
716	¿Alguna vez ha trabajado Ud. para ganar en dinero o en especie además de los quehaceres domésticos?	SI, POR DINERO .... 1 SI, POR ESPECIE .... 2 SI, POR DINERO Y ESPECIE .... 3 NO 4	→ 718C
717	¿De lo que ha ganado, la mayor parte ha sido para Ud. misma o para su familia?	ELLA MISMA .... 1 SU FAMILIA 2	
718A	Ahora hablaremos sobre su trabajo actual: En los últimos 7 días, ¿trabajó Ud., además de los quehaceres domésticos?	SI .... 1 NO 2	→ 719
718B	En los últimos 7 días aunque Ud. no trabajó, ¿tenía trabajo? INDAGUE: ¿No trabajó porque estaba Ud. de vacaciones, de licencia por enfermedad o maternidad, o por alguna otra razón?	SI .... 1 NO 2	→ 719
718C	¿Tuvo Ud. algún trabajo ocasional en los últimos 7 días?	SI .... 1 NO 2	→ 719
718D	En los últimos 7 días, ¿trabajó o ayudó Ud. en un negocio propio o de un familiar, además de los quehaceres domésticos?	SI .... 1 NO 2	→ 724
718E	En los últimos 7 días, ¿trabajó o ayudó Ud. en una chacra o granja propia o de un familiar además de los quehaceres domésticos?	SI .... 1 NO 2	→ 724

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A PGTA.
719	Por el trabajo que Ud. realiza ¿le pagan en dinero, en especies, en dinero y en especies, o no le pagan?	EN DINERO .... 1 EN ESPECIES .... 2 EN DINERO Y EN ESPECIES .... 3 SIN PAGO 4	
720	¿Qué ocupación, oficio o profesión desempeña Ud.? INDAGUE: ¿Qué cosas hace, qué tareas realiza Ud. principalmente en su trabajo?	.... ☐☐	
721	En su ocupación Ud. es .... LEA LAS ALTERNATIVAS	¿Trabajadora por cuenta propia? .... 1 ¿Patrona o empleadora? .... 2 ¿Empleada del gobierno? .... 3 ¿Empleada particular? .... 4 ¿Obrera? .... 5 ¿Empleada del hogar? .... 6 ¿Trabajadora familiar? 7	 →723 →723
722	¿A qué se dedica principalmente la empresa, institución o negocio en el que Ud. realiza su trabajo?	.... ☐	
723	¿Cuántas horas a la semana trabaja Ud. generalmente?	HORAS .... ☐☐	→ 725
724	Ud. no trabajó durante la semana pasada, pero ¿Trabajó durante los últimos 12 meses, además de los quehaceres domésticos?	SI .... 1 NO 2	
725	ANOTE LA HORA DE TERMINO	HORA .... ☐☐ MINUTOS .... ☐☐	

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA

RESPECTO A LA PERSONA ENTREVISTADA: ....

....

....

....

RESPECTO A LAS PREGUNTAS: ....

....

....

....

OTROS ASPECTOS: ....

....

....

....

....

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA

....

....

....

....

....

....

OBSERVACIONES DE CRITICA Y ENTRADA DE DATOS

....

....

....

....

....

....

ININMS MINISTERIO DE SALUD INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT INC. CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACION Y PATERNIDAD RESPONSABLE CEPAR	ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR ECUADOR 1987 CUESTIONARIO DE LA COMUNIDAD	Región .... Provincia .... Cantón .... Parroquia .... Tamaño de ciudad .... Segmento Nº. ....

Nº.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	Pase a Preg. Nº.
2	TIPO DE LOCALIDAD NOMBRE ____________	Ciudad .... 1 Cabecera parroquial .... 2 Caserío .... 3 Dispersa 4	
3	NUMERO DE HABITANTES DE LA LOCALIDAD	< 500 .... 1 500 – < 2.000 .... 2 2.000 – < 5.000 .... 3 5.000 – < 10.000 .... 4 10.000 – < 20.000 .... 5 20.000 – < 50.000 .... 6 50.000 – < 100.000 .... 7 100.000 y más 8	(6, 7, 8) } 7
4	PRINCIPAL VIA DE ACCESO	Carretera pavimentada (asfalto ó cemento) .... 1 Carretera de segundo orden .... 2 Carretera empedrada .... 3 Carretera estacional .... 4 Camino Vecinal o camino de herradura .... 5 Vía fluvial 6	
5	DISTANCIA EN KILOMETROS A LA LOCALIDAD MAS CERCANA QUE TENGA 20.000 O MAS HABITANTES	Menos de 10 .... 1 10 – < 20 .... 2 20 – < 30 .... 3 30 – < 50 .... 4 50 – < 100 .... 5 100 y más 6	
6	TIPOS DE TRANSPORTE PUBLICO COMUNMENTE USADOS PARA LLEGAR A LA LOCALIDAD MAS CERCANA QUE TENGA 20.000 O MAS HABITANTES (SEÑALE TODAS LAS ALTERNATIVAS QUE SE APLIQUEN)	Bus .... 1 Camión .... 1 Taxi .... 1 Bote o lancha .... 1 Tren .... 1 Ninguno 1	

No.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	Pase a Preg. No.
7	¿Está cubierto este segmento por un programa de distribución comunitaria de anticonceptivos?	SI .... 1 NO 2	→ 8
7 A	¿Qué métodos anticonceptivos tienen disponibles y qué costo tienen?	METODOS DISPONIBLES / COSTO ________ ⌊_⌊_⌊_⌋ ________ ⌊_⌊_⌊_⌋ ________ ⌊_⌊_⌊_⌋	
8	¿Está cubierto el segmento por un distribuidor de planificación familiar?	SI .... 1 NO 2	→ 9
8 A	¿Qué métodos distribuye el (o la) distribuidor (a) y qué costo tienen?	METODOS / COSTO ________ ⌊_⌊_⌊_⌋ ________ ⌊_⌊_⌊_⌋ ________ ⌊_⌊_⌊_⌋	
9	¿Está cubierto este segmento por una comadrona o partera?	SI .... 1 NO 2	→ 11
10	¿Está entrenada la comadrona en técnicas modernas?	SI .... 1 NO 2	

11	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS MAS CERCANOS AL SEGMENTO	¿Existen en la la localidad? Si	No	Distancia en kilómetros (Menos de 1 anote 00, más de 97 anote 97)	Transporte más común Motorizado = 1 Animal = 2 A pié = 3 Bicicleta = 4 Otro = 5	Tiempo que gasta para llegar allí (minutos)	Costo del transporte (Menos de 1 anote 00, más de 97 anote 97)
A.	EDUCACION						
1.	Escuela primaria	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
2.	Colegio/Técnico	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
3.	Superior	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
4.	Centro de alfabetización	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
B	SERVICIOS GENERALES						
1.	Oficina de correos	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
2.	Mercado semanal	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
3.	Teatro (cine)	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
4.	Alcantarillado	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
5.	Recolección basuras	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋
6.	Agua potable	1	2	⌊_⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋

12. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR MAS CERCANOS AL SEGMENTO

	En la localidad	Distancia en kilómetros desde el segmento 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Tipo de transporte más común	Tiempo que se gasta en llegar allí 97 y más = 997 No sabe = 998 Menos de 1 = 000	Métodos disponibles	Costo de métodos	Año método disponible por primera vez	Número de médicos para planificación familiar 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Número de enfermeras para planificación familiar Idem columna anterior	Días de servicio para planificación familiar	Horas de servicio para planificación familiar (número)
A. HOSPITAL (nombre) ______ ______ ______ ______	Si ...... 1 No...... 2 Dónde ______ ______ ______ (Localidad)	Si: 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos)	Píldora ...1 DIU ......1 Inyección......1 Condón...1 Esteril. Fem......1 Esteril. Masc......1 Otro 1					Lunes 1 Martes 1 Miércol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sábado 1 Doming. 1 Otro ______	
B. CLINICA (nombre) ______ ______ ______ ______	Si ...... 1 No...... 2 Dónde ______ ______ ______ (Localidad)	Si: 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos)	Píldora ...1 DIU......1 Inyección......1 Condón...1 Esteril. Fem......1 Esteril. Masc......1 Otro 1					Lunes 1 Martes 1 Miércol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sabado 1 Doming. 1 Otro ______	
C. CENTRO SALUD (nombre) ______ ______ ______	Si ...... 1 No...... 2 Dónde ______ ______ ______ (Localidad)	Si: 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos)	Píldora...1 DIU......1 Inyección......1 Condón...1 Vaginales......1 Otro 1					Lunes 1 Martes 1 Miércol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sábado 1 Doming. 1 Otro ______	
D. FARMACIA ______ ______ ______	Si ...... 1 No...... 2 Dónde ______ ______ (Localidad)	Si: 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos)	Píldora...1 DIU......1 Inyección......1 Condón...1 Vaginales......1 Otro...1						
E. MEDICO PARTICULAR ______ ______ ______	Si ...... 1 No...... 2 Dónde ______ ______ (Localidad)	Si: 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos)	Píldora DIU......1 Inyección......1 Condón...1 Vaginales......1 Otro 1						

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
13. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MAS CERCANOS AL SEGMENTO	En la localidad?	Distancia en kilómetros desde el segmento 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Tipo de transporte más común	Tiempo que se gasta en llegar allí 97 y más = 997 No sabe = 998 Menos de 1 = 000	Número de doctores (médicos) 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Número de enfermeras 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Días en que está abierto al público	Total horas de servicio al público	Servicios disponibles	Año en que comenzó a operar el servicio
A. HOSPITAL (nombre)	Si ......1 No......2 Dónde (Localidad)	Si : 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos) (minutos)			Lunes 1 Martes 1 Miércol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sábado 1 Domin. 1 Otro		MI 1 Emergencia 1 Planif. familiar 1 Rehid. oral 1 General 1	
B. CLINICA (nombre)	Si ......1 No......2 Dónde (Localidad)	Si : 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos)			Lunes 1 Martes 1 Miércol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sábado 1 Domin. 1 Otro		MI 1 Emergencia 1 Planif. familiar 1 Rehid. oral 1 General 1	
C. CENTRO DE SALUD (nombre)	Si ......1 No......2 Dónde (Localidad)	Si : 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos)			Lunes 1 Martes 1 Miércol. 1 Jueves 1 Viernes 1 Sábado 1 Domin. 1 Otro		MI 1 Emergencia 1 Planif. familiar 1 Rehid. oral 1 General 1	
D. FARMACIA (nombre)	Si ......1 No......2 Dónde (Localidad)	Si : 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos)					Hay sales de rehidratación disponibles Si ..... 1 No 2	
E. MEDICO PARTICULAR (nombre)	Si ......1 No......2 Dónde (Localidad)	Si : 30 ó más	Motorizado 1 Animal 2 A pié 3 Bicicleta 4 Otro 5						Tiene sales de rehidratación disponibles Si ...... 1 No...... 2	



ECUADOR, ENDESA-87

FE DE ERRATA

Se adjuntan las tablas 2.6-2.8 y 4.15-4.17. Estas tablas han sido corregidas debido a la omisión de un pequeño número de mujeres que usaron un método en los últimos cinco años en la variable originalmente usada para las tablas. Además de que esta omisión afecta el número de mujeres que descontinuaron el uso de un método en los últimos cinco años, también afecta el número de mujeres clasificadas como infértiles y, por lo tanto, el número de mujeres clasificadas como expuestas al riesgo de embarazo. A su vez la variable "exposición" es usada en las tablas 2.6-2.8 y 4.16-4.17. En general, las diferencias entre las tablas que aparecen en el informe y las tablas corregidas son muy pequeños y no afectan ninguna de las conclusiones o relaciones generales descritas en el informe.

P.46, Cuadro 3.10, Area Urbana, Total 25-49; se lee 23.8 y debe leerse 21.7.

P. 52, párafo 2, línea 8 y línea 10; intercambiese "el ritmo" por "el retiro".

CUADRO 2.6 Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Unidas por Grupos de Edad, Según Condición de Exposición al Riesgo de Embarazo

Condición de Exposición	Edad Actual							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
Embarazada	26.8	18.3	13.5	8.0	3.8	2.7	0.9	10.3
En Amenorrea de Postparto	23.0	19.9	18.4	13.8	9.4	5.2	2.6	13.9
No fértil	0.0	1.2	4.2	7.4	17.0	23.1	50.4	11.8
Sin Relaciones Sexuales en Ultimas 4 Semanas	10.4	12.6	9.3	10.4	10.3	13.7	12.5	11.0
Sin Menstruación en Ultimas 6 Semanas	1.6	1.8	2.3	1.8	1.5	6.7	7.3	2.8
Expuestas al Riesgo de Embarazo	38.3	46.2	52.4	58.7	58.1	48.6	26.3	50.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	183	502	668	566	477	329	232	2957

CUADRO 4.17 Distribución Porcentual de Mujeres Expuestas al Riesgo que No Están Usando Ningun Método pero Piensan Usarlo en el Futuro, Según Método Preferido

Método	Siguientes 12 meses	Más tarde	TOTAL
Píldora	20.0	21.6	20.4
DIU	40.7	18.9	36.1
Inyección	11.1	13.5	11.6
Métodos Vaginales	3.7	2.7	3.5
Esterilización Femenina	6.7	27.0	11.1
Ritmo	4.4	10.8	5.8
Norplant	10.4	5.4	9.3
Otros	3.0	0.0	2.3
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	135	37	172

CUADRO 4.16 Distribución Porcentual de Mujeres Expuestas al Riesgo que No Están Usando Ningún Método por Número de Hijos Vivos, Según Intenciones de Uso Futuro

Intención de Uso Futuro	No. de Hijos Vivos					Total
	0	1	2	3	4y+	
Usará próximos 12 meses	17.1	34.1	39.1	31.4	28.7	30.1
Usará más tarde	19.7	11.8	6.9	9.8	0.7	8.2
Insegura	10.5	10.6	14.9	15.7	18.0	14.5
No usará	52.6	43.5	39.1	43.1	52.7	47.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	76	85	87	51	150	449

CUADRO 2.7 Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Unidas, por Región, Según Exposición al Riesgo de Embarazo

Condición de Exposición	Sierra Quito	Sierra Resto Urbano	Sierra Rural	Costa Guaya-quil	Costa Resto Urbano	Costa Rural	TOTAL
Embarazada o en Amenorrea de Postparto	21.9	22.0	35.3	14.9	18.6	26.1	24.2
No fértil	9.9	12.7	16.1	9.4	12.3	9.3	11.8
Sin Relaciones Sexuales Ultimas 4 Semanas	11.2	14.2	11.2	11.0	11.6	8.5	11.0
Sin Menstruación Ultimas 6 Semanas	1.6	2.6	1.4	3.5	3.7	4.0	2.8
Expuestas al Riesgo de Embarazo	55.3	48.6	36.0	61.3	53.7	52.1	50.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	374	346	695	511	430	601	2957

CUADRO 2.8 Porcentaje de Mujeres Expuestas al Riesgo de Embarazo por Estado Civil, Según Edad Actual

Grupos de Edad	Unidas actualmente	Alguna vez unidas	Solteras	TOTAL
15 - 19	38.3	0.0	0.4	7.0
20 - 24	46.2	4.7	2.4	26.5
25 - 29	52.4	14.0	3.2	43.0
30 - 34	58.7	7.1	1.9	50.9
35 - 39	58.1	2.0	2.5	49.1
40 - 44	48.6	4.4	0.0	41.2
44 - 49	26.3	2.0	0.0	21.3
TOTAL	50.1	5.1	1.2	32.1

CUADRO 4.15 Distribución Porcentual de Todas las Mujeres que Han Abandonado un Método en los Ultimos Cinco Años por Método Según Razones de Abandono

Razones de Abandono	Píldora	DIU	Inyección	Métodos Vaginales	Condón	Ritmo	Retiro	TOTAL *
Para embarazarse	25.9	19.5	16.2	19.4	12.9	22.2	26.9	22.9
Falla de método	13.5	16.4	21.6	29.2	29.0	59.5	48.1	26.4
Relaciones infrecuentes	2.4	0.8	5.4	5.6	6.5	2.0	0.0	2.5
Oposición esposo/compañero	1.6	3.1	0.0	0.0	3.2	1.3	1.9	1.6
Problemas de salud	43.4	33.6	27.0	11.1	3.2	1.3	9.6	27.3
Método no disponible	1.6	2.3	2.7	4.2	6.5	0.7	0.0	1.9
Costo del método	0.5	0.0	5.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.6
Método incómodo	0.3	3.9	0.0	1.4	25.8	0.0	1.9	1.9
Otras razones	10.6	18.8	21.6	26.4	9.7	11.8	9.6	14.2
No sabe	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de Mujeres	378	128	37	72	31	153	52	855

* Incluye 1 mujer que abandonó el Norplant y 3 que abandonaron otros métodos.